



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE MEDICINA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 28

**FUNCIONALIDAD CONYUGAL Y VIOLENCIA DE PAREJA EN EMBARAZADAS
DERECHOHABIENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 28**

TESIS
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA
DRA. PAMELA RAQUEL GÓMEZ ACATA

ASESORES:
Dra. Ivonne Analí Roy García
Dr. Daniel Cortés Velázquez

Registro R-2013-3609-69

MÉXICO DF, FEBRERO 2014



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL
DELEGACIÓN SUR DEL DISTRITO FEDERAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 28
COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

Dr. Lydia Cristina Barrios Domínguez

Director

UMF N°28 "Gabriel Mancera"

Dra. Lourdes Gabriela Navarro Susano

Coord. Clínico de Educación e Investigación en Salud UMF 28

Dra. Ivonne Analí Roy García

Profesor Titular del Curso de Especialización en Medicina Familiar UMF 28

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE MEDICINA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 28

AUTORIZACIÓN DE TESIS

**FUNCIONALIDAD CONYUGAL Y VIOLENCIA DE PAREJA EN EMBARAZADAS
DERECHOHABIENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 28**

Registro R-2013-3609-69

Dra. Ivonne Analí Roy García
ASESOR DE TESIS

Dr. Daniel Cortés Velázquez
COASESOR DE TESIS

Dra. Pamela Raquel Gómez Acata
TESISTA



"2013, Año de la Lealtad Institucional y Centenario del Ejército Mexicano"

Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud 3609
H GRAL REGIONAL NUM 1, D.F. SUR

FECHA 06/12/2013

DRA. IVONNE ANALI ROY GARCIA

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

**FUNCIONALIDAD CONYUGAL Y VIOLENCIA DE PAREJA EN EMBARAZADAS
DERECHOHABIENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 28**

que usted sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

Núm. de Registro
R-2013-3609-69

ATENTAMENTE

DR.(A). CARLOS ERNESTO CASTILLO HERRERA

Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 3609

IMSS

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DEDICATORIAS

Agradezco a Dios por bendecirme y protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida.

A mi hija Abril Valentina, luz de mis ojos, por todos los días que me ausenté y que me dijiste “ya no vayas” “te quiero mucho mamita”, porque el sacrificio fue de las dos, para que pudiera lograr un sueño más, para ti. Te amo hija mía, eres mi alegría.

A mi esposo, Juan Carlos, “mi bonito”, “mi sol” por tu tolerancia y amor en mis ratos de “bipolaridad” y cuando creí que ya no podía más, me abrazaste y me diste tu mano para continuar, aprendiendo que en cada tropiezo me levanto más fuerte contigo; recordando que el amor a primera vista, sí existe. Te amo todos los días.

A mi mamá “nenu” que me motiva a seguir creciendo todos los días guiándome con su infinito amor y sus sabias palabras en los momentos cruciales de mi vida. Recuerda que de mis logros, la mitad los hiciste tú. Te quiero mucho.

A mi papá, por darme su amor y alentarme para alcanzar mis metas, somos “igualitos” y siempre serás “mi daddy”. Todo comenzó al aprender a leer porque tú me leías cuentos. Te quiero mucho.

A mis hermanos, Selene y Rigel, por su ayuda, comprensión y todas las risas compartidas, haciéndome sentir rodeada de cariño en cada paso que doy. Los quiero y los admiro “lizzie y panquecito”

A mi asesor de tesis y amigo Dr. Daniel Cortés, ya que cuando requerí tu ayuda estuviste ahí, gracias por 14 años de sincera amistad y tu apoyo incondicional.

A mi asesora de tesis Dra. Ivonne Roy por su orientación y ayuda para la realización de esta tesis, sus correcciones oportunas y la confianza para dejarme actuar libremente. Gracias por su comprensión cuando tuve dificultades y regalarme la oportunidad de aprender de usted.

INDICE

RESUMEN.....	7
1. CAPITULO I	
a. Marco teórico	9
2. CAPITULO II	
a. Pregunta de investigación	20
3. CAPITULO III	
a. Justificación	22
4. CAPITULO IV	
a. Objetivos	23
5. CAPITULO V	
a. Hipótesis	24
6. CAPITULO VI	
a. Materiales y método	
i. Tipo de estudio.....	25
ii. Población	25
iii. Criterios de selección	26
iv. Variables	27
v. Diseño estadístico	31
vi. Maniobras para evitar y controlar sesgos	32
vii. Diseño de la investigación	33
viii. Recursos	36
ix. Consideraciones éticas.....	37
7. RESULTADOS	38
8. DISCUSION	53
9. CONCLUSIONES	56
10. ANEXOS	58
11. BIBLIOGRAFIA.....	63

RESUMEN

FUNCIONALIDAD CONYUGAL Y VIOLENCIA DE PAREJA EN EMBARAZADAS DERECHOHABIENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 28

Dra. Pamela Raquel Gómez Acata. Residente 3° año Medicina Familiar. Unidad de Medicina Familiar No. 28. IMSS. Dra. Ivonne Analí Roy García. Unidad de Medicina Familiar No. 28. IMSS. Dr. Daniel Cortés Velázquez. HGO 60 Tlalnepantla, IMSS.

INTRODUCCIÓN: *La violencia de género es un problema mundial con prevalencia alta y se asocia con morbilidad y mortalidad elevada, lo que la convierte en un problema de salud pública. El subsistema conyugal tiene las funciones de sexualidad, la toma de decisiones, la comunicación, los roles y el afecto, en la medida que se van cumpliendo, nos habla de buena funcionalidad en la pareja y su deterioro puede conducirnos a violencia en la pareja, durante el embarazo.*

OBJETIVO: *Evaluar la relación entre la funcionalidad del subsistema conyugal y la violencia de pareja en embarazadas que acuden a Control Prenatal en la UMF 28*

MATERIAL Y METODOS: *Se realizará un estudio descriptivo, transversal y observacional para determinar la funcionalidad conyugal y su relación con la violencia de pareja con el cuestionario del subsistema conyugal de ChávezAguilar e Instrumento Escala de Violencia e Índice de Severidad de Valdés-Santiago, a embarazadas derechohabientes que asistan a pláticas informativas del grupo Control Prenatal, que acudan en los meses de noviembre y diciembre en la Unidad de Medicina familiar 28, sin familiar acompañante y que respondan más del 80% de los instrumentos*

DISEÑO ESTADISTICO: *se utilizarán las medidas estadísticas de tendencia central y de dispersión, se utilizará la prueba rs Spearman.*

RESULTADOS

En el período de Noviembre y Diciembre 2013, se captó una muestra de 279 pacientes, la violencia de pareja en la embarazada se presentó en el 36% de la población en estudio, el tipo de violencia de pareja más frecuente fue la psicológica en el 62%, física en el 25% y sexual 13%. En el 77% de la población se encontró funcionalidad conyugal, en el 19% moderadamente funcional y en el 4% gravemente disfuncional. Se observó que en las parejas con funcionalidad conyugal el 25% tuvo violencia de pareja, en las parejas con disfunción moderada el 66% tuvo violencia de pareja y en las parejas severamente disfuncionales el 83% tuvo violencia de pareja, estableciéndose una correlación (r_s -0.38) entre la funcionalidad conyugal y la violencia de pareja, considerando un valor de p 0.05 y significancia z 1.96.

CONCLUSIONES

Los casos de violencia de pareja están asociados con la disfunción conyugal. Las embarazadas con mayor grado de funcionalidad del subsistema conyugal tuvieron menos violencia de pareja. Identificándose como problema más frecuente la asunción y adjudicación de roles dentro del subsistema conyugal, la comunicación y el afecto principalmente. Los factores sociodemográficos asociados fueron embarazadas en edad joven, en unión libre, escolaridad secundaria, con parejas con diferencia de edad menor a 5 años, con alcoholismo en la pareja y con estrato socioeconómico bajo.

Palabras clave: subsistema conyugal, violencia de pareja

ABSTRACT

MARRIAGE FUNCTION AND INTIMATE PARTNER VIOLENCE IN PREGNANT INSURED CLINIC FAMILY MEDICINE No. 28

Dra. Pamela Raquel Gómez Acata. Residente 3° año Medicina Familiar. Unidad de Medicina Familiar No. 28. IMSS. Dra. Ivonne Analí Roy García. Unidad de Medicina Familiar No. 28. IMSS. Dr. Daniel Cortés Velázquez. HGO 60 Tlalnepantla, IMSS.

INTRODUCTION: Gender-based violence is a global problem with high prevalence and is associated with high morbidity and mortality, which makes it a public health problem. The conjugal subsystem has the functions of sexuality, decision making, communication, roles and affection, as they are accomplished, good functionality speaks of the couple and their deterioration can lead to intimate partner violence, during pregnancy.

OBJECTIVE: To evaluate the relationship between conjugal subsystem functionality and intimate partner violence in pregnant women attending Prenatal Care in the CFM 28

MATERIAL AND METHODS: A descriptive, cross-sectional observational study was conducted to determine the conjugal subsystem functionality relationship with intimate partner violence in Conjugal subsystem evaluation instrument proposed by Chavez-Aguilar and Instrument Violence Scale and Severity Index proposed by Valdés-Santiago, pregnant insured to attend informative talks Prenatal Control group, who come in the months of November and December in the Family Medicine Clinic 28 without family companion and meet over 80% of the instruments.

STATISTICAL DESIGN: Statistics of central tendency and dispersion measures were used, it rs will use the Spearman test.

RESULTS

During the period of November and December 2013, a sample of 279 patients, intimate partner violence in pregnancy occurred in 36% of the study population, the type of intimate partner violence was most frequent psychological in 62%, 25% physical and 13% sexual. In 77% of the population conjugal subsystem functionality was found in 19% and conjugal subsystem moderately functional in 4% conjugal subsystem severely dysfunctional. It was noted that in couples with conjugal subsystem functionality 25% had intimate partner violence in couples with moderate conjugal dysfunction was 66% partner violence and severely conjugal dysfunctional couples 83% had a dating relationship, establishing a correlation ($r_s = 0.38$) between functionality conjugal subsystem and intimate partner violence, considering a P value of 0.05 and 1.96 significance z.

CONCLUSIONS

The cases of intimate partner violence are associated with conjugal subsystem dysfunction. Pregnant with greater functionality conjugal subsystem were less intimate partner violence. Identifying the most frequent problem assumption and allocation of roles within the conjugal subsystem, communication and affection mainly. The associated sociodemographic factors were pregnant at a young age, in free union, high school, with couples with age difference of less than 5 years with alcoholism in the family and with low socioeconomic status.

Keywords: conjugal subsystem, intimate partner violence

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 ANTECEDENTES

DEFINICIÓN DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

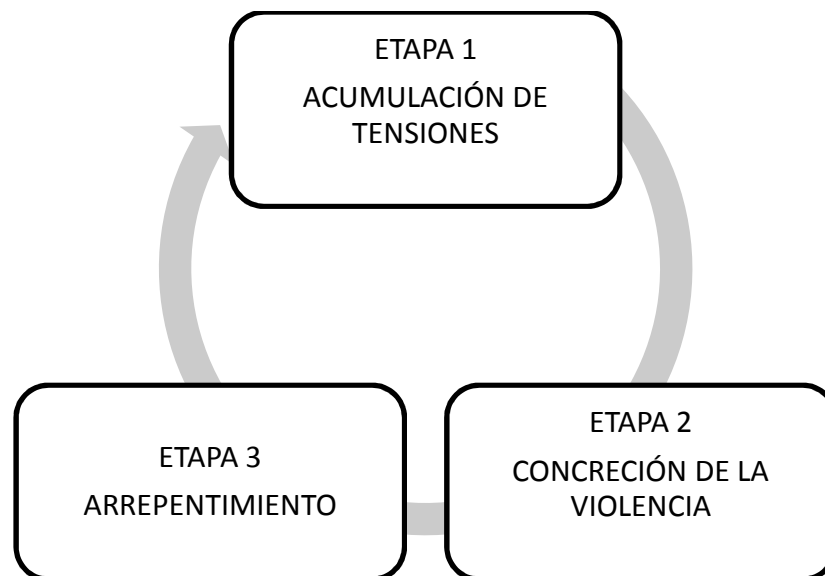
La Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1993, define la violencia contra la mujer como "todo acto de violencia basado en el género que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psicológico, incluidas las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o en la vida privada. " Abarca, sin carácter limitativo, "la violencia física, sexual y psicológica en la familia, incluidos los golpes, el abuso sexual de las niñas en el hogar, la violencia relacionada con la dote, la violación por el marido, la mutilación genital y otras prácticas tradicionales que atentan contra la mujer, la violencia ejercida por personas distintas del marido y la violencia relacionada con la explotación; la violencia física, sexual y psicológica al nivel de la comunidad en general, incluidas las violaciones, los abusos sexuales, el hostigamiento y la intimidación sexual en el trabajo, en instituciones educacionales y en otros ámbitos, el tráfico de mujeres y la prostitución forzada; y la violencia física, sexual y psicológica perpetrada o tolerada por el Estado, dondequiera que ocurra. " ⁽¹⁾

La violencia intrafamiliar se considera que es la totalidad de situaciones violentas dentro del hogar, en las que cualquier integrante puede ser dañado y cualquiera puede dañar, sin embargo se ha observado que los grupos más vulnerables son las mujeres y los niños; por lo que es indispensable que el personal de salud reconozca el problema y realice acciones para su prevención y control. La Violencia doméstica puede ser física y no física, en ésta última es frecuente la presencia de tonos de voz fuerte, gritos, humillaciones e insultos, todo lo anterior resulta en la destrucción de la autoestima. Generalmente el hombre, en el papel de abusador usa la fuerza física para mantener

el poder y control sobre la mujer y ésta lo oculta por vergüenza, resignación, bajo amenazas de muerte o por cuestión sociocultural, como el machismo. ⁽²⁾

Según la NOM 046 se define a la Violencia contra las mujeres como cualquier acción u omisión, basada en su género, que les cause daño o sufrimiento psicológico, físico, patrimonial, económico, sexual o la muerte tanto en el ámbito privado como en el público. ⁽³⁾

DINÁMICA DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR



ETAPA 1

Comportamiento de la mujer:

- Sumisa, aislada, se siente culpable, avergonzada y minimiza la situación.
- Controla los factores externos que provoca la violencia.

Comportamiento del hombre:

- Abusivo y controlador, cree que ejerce con derecho y la sumisión de la mujer refuerza su dominio.

ETAPA 2

Comportamiento de la mujer:

- Siente temor y acepta conductas indeseables, inclusive sexuales.
- Continúa aislada y presenta lesiones visibles, es el momento en que pide ayuda y puede abandonar al agresor.

Comportamiento del hombre:

- Se cree con auténtico derecho a golpear, destruye objetos valorados por la mujer y pierde el control.
- Celoso, posesivo y no se percata del daño que ocasiona.

ETAPA 3

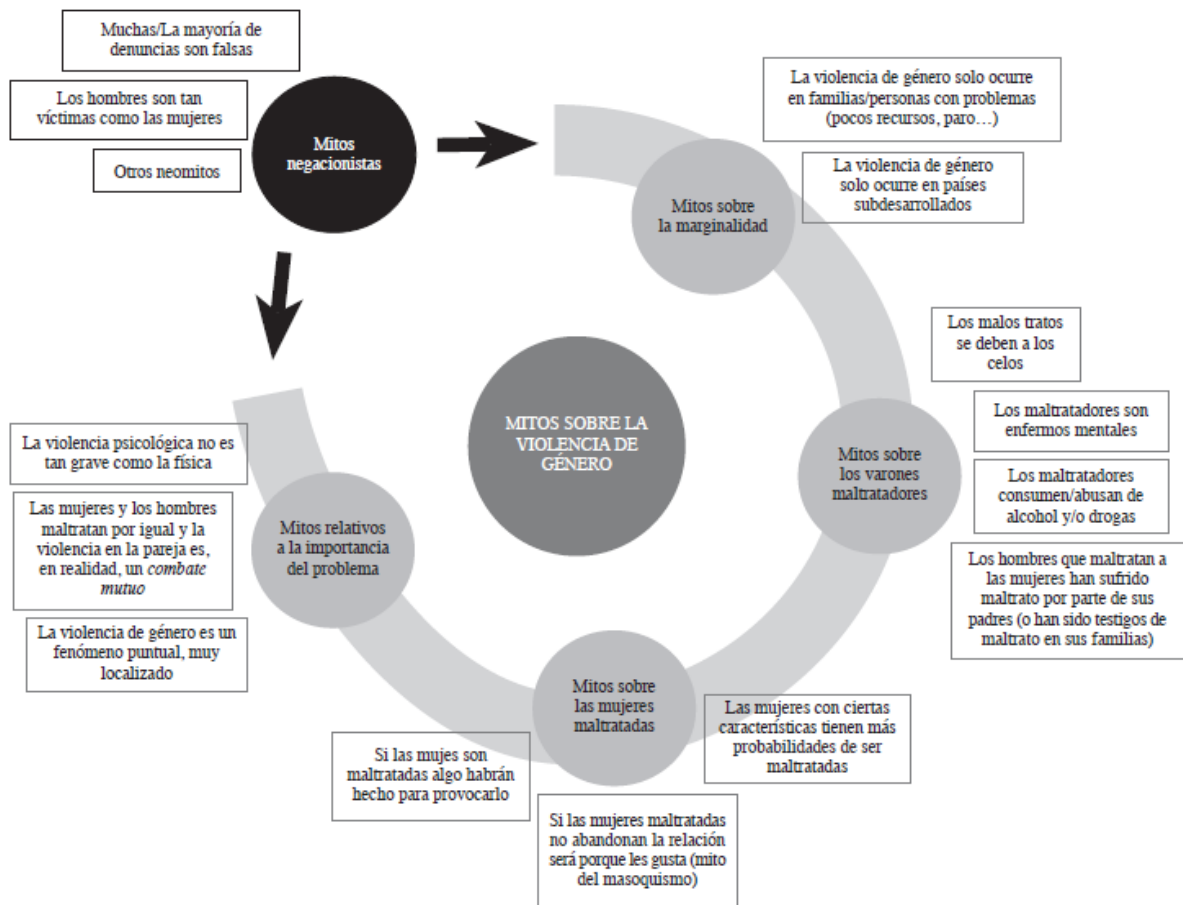
Comportamiento de la mujer:

- Con esperanza de que la violencia no se repita, siente ánimo y la necesidad de que sea verdad que él ha cambiado.
- Duda sobre sus acciones tomadas y puede abandonar tratamientos, acciones jurídicas y volver al hogar.

Comportamiento del hombre:

- Pide perdón, es seductor, atento y protector. Puede hacer regalos y promesas, asegura que no volverá a pegar.
- Siente que no volverá a ser violento y busca personas que lo apoyen⁽⁴⁾

LOS MITOS Y EVIDENCIAS SOBRE LA VIOLENCIA DE GÉNERO ⁽⁵⁾



VIOLENCIA DE PAREJA

En un estudio multicéntrico realizado en Eslovenia en 2009, que evaluó la prevalencia de violencia doméstica en 829 pacientes de atención primaria en la consulta de 28 Médicos Familiares, reporta que el 15.3% sufrió violencia doméstica en los últimos 5 años, el 5.9% informó física y el 9.4% psicológica, de los cuáles el 80.8% fueron mujeres que habían estado expuestas a violencia psicológica y el 77.6% a violencia física. Concluye que la violencia psicológica es más frecuente que la exposición a la violencia física, el género femenino se confirma como factor de riesgo para violencia y el autor de la violencia doméstica hacia las mujeres es la pareja. Y dos factores relevantes asociados son el abuso de alcohol y desempleo. ⁽⁶⁾

En el 2010, en España con una muestra de 368 mujeres se reportó una prevalencia de algún tipo de violencia contra la mujer del 11.6%, siendo el abuso emocional el más frecuente. ⁽⁷⁾En otro estudio español, con 113 mujeres, se obtiene una prevalencia del 32.4 % de maltrato en la mujer por su pareja, de éstas el 88.57% sufrieron agresiones psíquicas, el 57.14 tuvieron maltrato físico y el 22.86 estaban afectadas por violencia sexual. Se encontró que el perfil del maltratador corresponde a varón con edad promedio 44 años, casado y con trabajo estable o pensionistas. ⁽⁸⁾

Abramsky y colaboradores analizaron los resultados del Estudio sobre la Salud de la Mujer y la Violencia Doméstica de la OMS, encontrando que a pesar de las amplias variaciones en la prevalencia de la violencia de pareja en diferentes países, muchos factores de riesgo se relacionan con el riesgo de sufrir violencia de pareja, por ejemplo; el testimonio de violencia en el matrimonio durante la infancia, abuso infantil, escolaridad inferior a secundaria, unión libre, relaciones menores a 5 años, mujer joven y alcoholismo. Entre los factores protectores se encontró la escolaridad secundaria, matrimonio formal y el alto nivel socioeconómico. ^{(9) (10)}

VIOLENCIA PSICOLÓGICA EN LA PAREJA

El abuso psicológico, violencia psicológica, maltrato emocional, abuso emocional, abuso mental y agresión verbal, son términos que aluden a cualquier conducta física o verbal, activa o pasiva que atenta contra la integridad emocional de la víctima, a fin de producir desvalorización, sentimiento de culpa o sufrimiento. La violencia psicológica es más difícil de detectar y demostrar que la física, aunque con frecuencia la precede o están en conjunto, el agresor utiliza la humillación, amenazas repetidas de abandono, ataques verbales y el maltrato emocional como una herramienta para ejercer el control en la pareja, perdiéndose el respeto y la consideración hacia la otra persona. ⁽¹¹⁾

Asensi clasifica en 6 subcategorías la violencia psicológica:

- Aislamiento
- Control y manipulación de la información
- Control de la vida personal
- Abuso emocional
- Imposición del propio pensamiento
- Imposición de un rol servil⁽¹²⁾

VIOLENCIA DE PAREJA EN EL EMBARAZO

La violencia de pareja durante el embarazo se presenta con frecuencia en el estrato socioeconómico bajo y con baja escolaridad y puede provocar graves complicaciones obstétricas y trastornos del estado de ánimo, tales como depresión, ansiedad, estrés, pánico y alteraciones del sueño, inclusive pueden llegar al suicidio. Se encuentra asociada en 25.5% a consumo de alcohol o drogas. En una serie de 283 pacientes en Ecuador se encontró que el 34.6% de las embarazadas sufrieron al menos un tipo de maltrato físico o violencia durante su embarazo actual y el 51.2% de las embarazadas evaluadas presentaban alteraciones psicoemocionales, lo que es consistente con el 40% en una serie en Nicaragua y en Brasil del 20 al 43%. Con una asociación directamente proporcional con amenaza de parto prematuro (79.2%) en promedio a las 33 semanas de gestación.⁽¹³⁾

En un estudio realizado en Canadá, se entrevistaron 8400 mujeres de las cuales reportaron violencia durante los dos años previos al parto (10.9%), pero sólo el 3.3% durante el embarazo. Las amenazas y la violencia física combinadas fueron las dimensiones de violencia mayormente asociadas con la depresión posparto, comenzando antes y durante el embarazo por parte de la pareja.⁽¹⁴⁾

Finalmente, en un artículo de revisión suizo en el 2010, se expone que en Suecia en una muestra de 1500 pacientes, el 21% reportó episodios de violencia física y sexual, el 40% violencia psicológica y en el 7% de los casos ocurrió en los últimos 12 meses y la mitad de éstos fue perpetrada por su pareja; en Estados Unidos, se presenta del 4 al 20% violencia física o sexual y se incrementa durante el embarazo, especialmente en el no deseado en Sudamérica, se reporta el 17% de prevalencia de violencia física o sexual durante el embarazo y el 60% reportó varios episodios.⁽¹⁰⁾

En Brasil, en un estudio en 528 puérperas, se encontró que el 20% fueron víctimas de un acto de violencia cometido por la pareja durante la gestación, el 4% no tuvo control prenatal, el 11.1% asistió por primera vez después del 4º mes de embarazo y el 68.2% asistió a menos del 80% del número de visitas esperadas para la edad gestacional. Se observó que las mujeres víctimas de violencia tienen un riesgo 2.2 veces más riesgo de tener un control prenatal inadecuado. El 71.3% de estas mujeres tuvieron un insuficiente control prenatal. Por lo que se establece que la violencia de pareja puede ser un indicador de pobre control prenatal. Es de suma importancia que la asistencia de la embarazada al control prenatal de forma frecuente debe incluir aspectos psicosociales, además de los procedimientos complementarios convencionales.⁽¹⁵⁾

CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA DE PAREJA

Flury y colaboradores, en su revisión del 2010, también concluyen que la violencia hacia la mujer deja como consecuencias psicológicas: depresión en el 37%, ansiedad en el 46%, estrés postraumático en el 45%, pánico, nerviosismo, insomnio, problemas de concentración, alteraciones en percepciones y sensaciones sexuales, miedo a la intimidad, pérdida de autoestima y respeto propio.⁽¹⁰⁾

En un estudio en Chile, con 42 mujeres que acuden por violencia doméstica, se evaluó la presencia de estrés postraumático en el 40.5% de la muestra, y el 39% de las mujeres cuya situación de violencia ya ha terminado continua presentando estrés postraumático. ⁽¹⁶⁾

ESCALA DE VIOLENCIA E INDICE DE SEVERIDAD

La Escala de Violencia incorpora 19 reactivos seleccionados de dos instrumentos: el Index of Spouse Abuse (ISA) y el Severity of Violence Against Women Scale (SVAWS) los cuales han sido utilizados previamente en población mexicana. La EV se compone de cuatro subescalas que miden la frecuencia de las acciones violentas en los últimos 12 meses (1= nunca, 2= alguna vez, 3= varias veces y 4= muchas veces). A los cuales se le asignó un puntaje acorde a la severidad de cada tipo de violencia que va desde 0 puntos hasta un máximo de 354 puntos.

PESOS ASIGNADOS A CADA REACTIVO SEGÚN ÍNDICE DE SEVERIDAD

Reactivos	Pesos calculados por frecuencia			
	Nunca	Alguna vez	Varias veces	Muchas veces
1. ¿Le ha exigido tener relaciones sexuales?	0	6	12	18
2. ¿Le ha quemado con cigarro u otra sustancia?	0	6	12	18
3. ¿Le ha pateado?	0	8	16	24
4. ¿Le ha amenazado con pistola o rifle?	0	6	12	18
5. ¿Le ha empujado intencionalmente?	0	5	10	15
6. ¿Le ha golpeado con el puño o la mano?	0	7	14	21
7. ¿Le ha disparado con una pistola o rifle?	0	9	18	27
8. ¿Le ha dicho que es poco atractiva o fea?	0	4	8	12
9. ¿Se ha puesto celoso o ha sospechado de sus amistades?	0	4	8	12
10. ¿Le ha amenazado con arma, con alguna navaja, cuchillo o machete?		7	14	21
11. ¿Le ha intentado ahorcar o asfixiar?	0	9	18	27
12. ¿Le ha rebajado o menospreciado?	0	5	10	15
13. ¿Le ha torcido el brazo?	0	6	12	18
14. ¿Ha usado la fuerza física para tener relaciones sexuales?	0	9	18	27
15. ¿Le ha insultado?	0	4	8	12
16. ¿Le ha agredido con navaja, cuchillo o machete?	0	9	18	27
17. ¿Le ha rebajado o menospreciado frente a otras personas?	0	5	10	15
18. ¿Le ha amenazado con irse con otras mujeres si no accede a tener relaciones sexuales?	0	4	8	12
19. ¿Le ha sacudido, zarandeado, jaloneado?	0	5	10	15
Total	0	118	236	354

❖ Severidad de la violencia psicológica

Se considera “no caso de violencia psicológica” los valores de 0 a 5 puntos; como “caso de violencia psicológica” los valores ubicados de 5.1 hasta 18.2 y, por último, “caso de violencia psicológica severa” los valores de 18.3 hasta 81.

❖ Severidad de la violencia sexual

Se consideraron como “no casos de violencia sexual” los valores de 0 a 1; “casos no severos de violencia sexual” los valores entre 1.1 a 6; y como “casos severos” de este tipo de violencia los valores por arriba de 6.

❖ Severidad de la violencia física

Se consideraron como “no casos” los valores de 0 a 2.4; “casos de violencia física” los valores de 2.4 a 12, y “casos de violencia física severa” los valores por encima de 12.⁽¹⁷⁾

PAREJA

La relación de pareja es una dinámica relacional humana que va a estar dada por diferentes parámetros dependiendo de la sociedad donde esa relación se da. Estudiar el fenómeno de ser pareja amerita conocer el contexto cultural en donde ambos individuos han sido formados y donde se desenvuelven, ya que esto influirá directamente en la forma en que ambos *ven* y actúan dentro de una relación.

La relación de pareja se basa en cuatro componentes, tres de tipo social y que van a ser determinados por la cultura y el tiempo histórico donde nos desenvolvamos como seres humanos,

y estos son el compromiso, la intimidad y el romance; y un cuarto elemento de tipo biológico: el amor.⁽¹⁸⁾

FUNCIONALIDAD DEL SUBSISTEMA CONYUGAL

Los principales subsistemas en una familia, según Minuchin: el subsistema conyugal, el parental y el fraterno. El subsistema conyugal se constituye cuando dos adultos de diferente sexo se unen y aportan para la relación de pareja valores y expectativas que servirán de base para la educación de los hijos. Tiene como tarea fundamental la complementariedad que les permita ceder en la toma de decisiones sin tener la sensación de pérdida y adaptabilidad mutua.

El cuestionario de evaluación del Subsistema Conyugal, evalúa la funcionalidad de la pareja, aborda las principales funciones que dicho subsistema debe realizar; valora a través de una escala cuali-cuantitativa.

I. Comunicación

- a. Se comunica directamente con su pareja
- b. La pareja expresa claramente los mensajes que intercambia
- c. Existe congruencia entre la comunicación verbal y analógica

II. Adjudicación y asunción de roles

- a. La pareja cumple los roles que mutuamente se adjudican
- b. Son satisfactorios los roles que asume la pareja
- c. Se propicia el intercambio de roles entre la pareja

III. Satisfacción sexual

- a. Es satisfactoria la frecuencia de las relaciones sexuales
- b. Es satisfactoria la calidad de la actividad sexual

IV. Afecto

- a. Existen manifestaciones físicas de afecto en la pareja
- b. El tiempo que se dedica a la pareja es gratificante
- c. Se interesan por el desarrollo y superación de la pareja
- d. Perciben que son queridos por su pareja

V. Toma de decisiones

- a. Las decisiones importantes para la pareja se toman conjuntamente.

Se utilizan los valores numéricos de 0, 5 y 10 para calificar cada pregunta según el grado de satisfacción para cada reactivo, se suman y se compara con la siguiente escala:

0 – 40	Pareja severamente disfuncional
41 – 70	Pareja con disfunción moderada
71 – 100	Pareja funcional ⁽¹⁹⁾

CAPITULO II

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El estudio de la violencia de doméstica en mujeres data desde hace 40 años, iniciando en otras disciplinas sociales como la sociología, psicología, antropología, entre otras; tomando carácter de tema prioritario en Salud Pública por la Organización Mundial de la Salud en 1997-1998 ^{(1) (20) (21)} y en México, la revista de Salud Pública de México publicó el primer estudio de Mujer y violencia en 1993 ⁽²¹⁾

De tal, manera que los datos disponibles en cuanto a violencia de género en México han sido relativamente recientes, teniendo principalmente a la ENVIM 2003 que reportó 21.5% de prevalencia de violencia de pareja, de las cuales de deriva que la violencia psicológica tuvo el 19.6%, la física 9.8%, sexual 7% y la económica 5.1% ⁽²²⁾ De acuerdo a los resultados de la ENDIREH 2011 ⁽²³⁾ el 46.1 por ciento de las mujeres de 15 años y más sufrió algún incidente de violencia por parte de su pareja durante su última relación, el Distrito Federal tiene un prevalencia de violencia de pareja del 51.9%. En México 4 de cada 10 mujeres (42.4%) han presentado violencia emocional por parte de su pareja, 2 de cada 10 mujeres (24.5%) han sufrido violencia económica, a 13 de cada 100 mujeres en México (13.5%) han sufrido violencia física y 7 de cada 100 (7.3%) sufrieron violencia sexual.

Por lo tanto se observa que la violencia de pareja se ha incrementado de forma alarmante y que la mayoría de las mujeres experimenta más de un tipo de violencia, la cual tiene efectos acumulativos a lo largo de su vida, observándose que tienen mayor riesgo de violencia de pareja, las mujeres que fueron víctimas de violencia en la infancia o adolescencia, son de estrato socioeconómico bajo, tienen baja escolaridad o su pareja, sufren alcoholismo o su pareja, parejas con un integrante indígena y aumenta con el número de hijos nacidos vivos. ⁽²⁴⁾

La violencia de pareja durante el embarazo se mantiene igual en las mujeres que ya han sido maltratadas previamente a la gestación e inclusive empeoró en casi el 26% de los casos a nivel nacional. ⁽²²⁾ Ahora bien, en las derechohabientes del IMSS en la Ciudad de México se reportó el 31.1% en Unidades de Atención Primaria durante un estudio en 2007 ⁽²⁵⁾

La pareja da origen a la familia y a partir de ella se organiza todo el sistema familiar, es el subsistema que tiene mayor poder en la familia, aporta cuidado, educación, afecto y tiene como meta el aportar individuos a la sociedad. La sexualidad, la toma de decisiones, la comunicación, los roles y el afecto son funciones de la pareja, por lo que, en la medida que se van cumpliendo, nos habla de buena funcionalidad en la pareja.

La tensión acumulada dentro de la relación de pareja ⁽²⁶⁾, los problemas o factores externos que repercuten en el vínculo conyugal y que se traducen en maltrato a la mujer como un mecanismo disciplinar o como desahogo de emociones acumuladas; la cultura del machismo, la inseguridad de la pareja, la necesidad de ser reconocido de la pareja y el consumo de alcohol; normas sociales que gobiernan la relación conyugal y que refleja la imposición de la voluntad del hombre sobre el comportamiento de la mujer, estableciendo que la distribución de responsabilidades y obligaciones sea inequitativa, sin motivación para el intercambio de roles en la pareja; la sospecha de infidelidad del cónyuge y la obligación marital de la mujer para tener relaciones sexuales con su pareja, son algunos de los factores que inciden en el vínculo o relación conyugal ⁽²⁷⁾

En la literatura consultada no se encontró datos o sobre el estudio de la funcionalidad del subsistema conyugal en las mujeres víctimas de violencia ni se reportan factores protectores en la relación conyugal que puedan prevenir la violencia de pareja. Así que surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la relación entre funcionalidad del subsistema conyugal y la violencia de pareja en las embarazadas derechohabientes de la UMF 28?

CAPITULO III

JUSTIFICACIÓN

La violencia de género y la violencia en la embarazada están reconocidos a nivel institucional y gubernamental, en los diferentes programas, guías y normas para la Atención de Violencia Intrafamiliar ⁽³⁾ ⁽²⁸⁾ ⁽²⁹⁾, sin embargo a nivel operativo existen limitantes con respecto a la aplicación de las políticas de dichos programas y también al sistema cultural de la población, por lo que en las instituciones públicas al enfrentar un posible caso de violencia la mujer no denuncia ni solicita atención y el servidor público ⁽²³⁾, en este caso, el personal de salud no busca intencionadamente datos de violencia o la actitud es indiferente cuando se presenta la ocasión. En México, solo 2 de cada 10 mujeres que vivieron violencia en su relación se acercaron a una autoridad a pedir ayuda, ya sea ministerio público, DIF o cualquier otra institución. ⁽²³⁾

El deterioro en la funcionalidad conyugal puede conducirnos a episodios de violencia en la pareja, la violencia de género es un problema mundial con graves consecuencias, la prevalencia es alta y se asocia con morbilidad y mortalidad elevada, lo que la convierte en un problema de salud pública, es importante que el personal de salud y sobre todo en primer nivel de atención, se encuentre sensibilizado en el tema de violencia de pareja en la embarazada y qué relación tiene con la funcionalidad del subsistema conyugal, con la finalidad de contribuir a una detección oportuna y hacer un seguimiento apropiado de las pacientes en situaciones de riesgo y más aún encontrar factores protectores en la relación de pareja que puedan prevenir dicha violencia..

CAPITULO IV

OBJETIVOS

4.1.1 Objetivo general

Evaluar la relación entre la funcionalidad del subsistema conyugal y la violencia de pareja en embarazadas que acuden a Control Prenatal en la UMF 28

4.1.2 Objetivos específicos

1. Identificar los tipos de violencia de pareja en embarazadas de la UMF 28
2. Determinar los factores asociados a la violencia de pareja en embarazadas de la UMF 28
3. Evaluar la funcionalidad del subsistema conyugal en embarazadas de la UMF 28 con el cuestionario Funcionalidad Conyugal de Chávez

CAPITULO V

HIPÓTESIS

H1. Las embarazadas con mayor grado de funcionalidad del subsistema conyugal tendrán menos violencia de pareja

H0. Las embarazadas con mayor grado de funcionalidad del subsistema conyugal no tendrán menos violencia de pareja

CAPITULO VI

MATERIALES Y MÉTODO

6.1 TIPO DE ESTUDIO

1. Según el proceso de causalidad o el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información: PROSPECTIVO
2. Según el número de mediciones de una misma variable o el período y secuencia del estudio: TRANSVERSAL
3. Según la intención del contraste estadístico entre las mediciones: DESCRIPTIVO
4. Según el control de las variables o el análisis y alcance de los resultados: OBSERVACIONAL

6.2 POBLACIÓN

Población

Pacientes embarazadas asistentes a pláticas informativas del Grupo Control Prenatal en la Unidad de Medicina familiar 28

Ubicación temporal y espacial de la población

El presente estudio se realizará en la Unidad de Medicina Familiar No. 28 Instituto Mexicano del Seguro Social, Avenida Gabriel Mancera 88 esq. San Borja, Colonia del Valle, C.P. 03100 Delegación Benito Juárez, México, Distrito Federal en el período comprendido de noviembre y diciembre 2013

6.3 **CRITERIOS DE SELECCIÓN**

INCLUSIÓN:

- Pacientes embarazadas derechohabientes al IMSS asistentes a pláticas informativas del Grupo Control Prenatal que firmen el consentimiento informado.
- Que hayan tenido pareja los últimos 12 meses
- Adscritas a la Unidad de Medicina Familiar 28
- Mayores de 18 años edad

EXCLUSIÓN:

- Mujeres con deterioro cognitivo, discapacidad auditiva, motora o visual
- Que vayan acompañadas de la pareja o algún familiar

ELIMINACIÓN:

- Cuestionario de Escala de Violencia e Índice de severidad aplicado no resuelto o menos del 80% contestado

6.4 **VARIABLES**

VARIABLE INDEPENDIENTE: Funcionalidad en el subsistema conyugal

VARIABLE DEPENDIENTE: Violencia de pareja

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE

Subsistema conyugal se define según Minuchin, como el subsistema formado por dos adultos de diferente sexo, que tiene como tarea fundamental la complementariedad y adaptabilidad mutua, quienes aportan para la relación de pareja, valores y expectativas que servirán de base para la educación de los hijos.⁽³⁰⁾

Las principales funciones del subsistema conyugal consideradas para evaluación son: comunicación, adjudicación y asunción de roles, satisfacción sexual, afecto y toma de decisiones.

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE DEPENDIENTE

Violencia familiar: acto u omisión, único o repetitivo, cometido por un integrante de la familia en contra de otro.

Violencia contra las mujeres: cualquier acción u omisión, basada en su género, que les cause daño o sufrimiento psicológico, físico, patrimonial, económico, sexual o la muerte.

Violencia de pareja: violencia familiar en donde la víctima y agresor tienen la relación cónyuge, concubina o amante, así como ex cónyuge, ex concubino, ex novio, ex amante.⁽²⁸⁾

- Violencia física: acto de agresión que causa daño físico (pellizcos, empujones, golpes, patadas, lesiones con objetos o armas) hacia la embarazada
- Violencia psicológica: serie de conductas emocionalmente dominadoras y represivas de la pareja hacia la embarazada (insultos, gritos, desvalorizaciones, amenazas)

- Violencia sexual: acción u omisión mediante la cual se induce o se impone la realización de prácticas sexuales no deseadas por la embarazada

DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE

EVALUACIÓN DEL SUBSISTEMA CONYUGAL: por el cuestionario Chávez Aguilar.

Función de comunicación (3 ítems),

Función de adjudicación y asunción de roles (3 ítems),

Función de satisfacción sexual (2 ítems),

Función de afecto (4 ítems) y

Función de toma de decisiones (1 ítem).⁽³¹⁾

I. COMUNICACIÓN	Nunca	Ocasional	Siempre
a. se comunica directamente con su pareja	0	5	10
b. la pareja expresa claramente los mensajes que intercambia	0	5	10
c. existe congruencia entre la comunicación verbal y analógica	0	5	10
II. ADJUDICACIÓN Y ASUNCIÓN DE ROLES	Nunca	Ocasional	Siempre
a. La pareja cumple los roles que mutuamente se adjudican	0	2.5	5
b. Son satisfactorios los roles que asume la pareja	0	2.5	5
c. Se propicia el intercambio de roles entre la pareja	0	2.5	5
III. SATISFACCIÓN SEXUAL	Nunca	Ocasional	Siempre
a. Es satisfactoria la frecuencia de las relaciones sexuales	0	5	10
b. Es satisfactoria la calidad de la actividad sexual	0	5	10
IV. AFECTO	Nunca	Ocasional	Siempre
a. Existen manifestaciones físicas de afecto en la pareja	0	2.5	5
b. El tiempo que se dedica a la pareja es gratificante	0	2.5	5
c. Se interesan por el desarrollo y superación de la pareja	0	2.5	5
d. Perciben que son queridos por su pareja	0	2.5	5
V. TOMA DE DECISIONES	Nunca	Ocasional	Siempre
a. Las decisiones importantes para la pareja se toman conjuntamente	0	7.5	15

Se utilizan los valores numéricos ya descritos para calificar cada pregunta según el grado de satisfacción para cada reactivo, se suman y se compara con la siguiente escala:

0 – 40	Pareja severamente disfuncional
41 – 70	Pareja con disfunción moderada
71 – 100	Pareja funcional ⁽¹⁹⁾

DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE DEPENDIENTE

VIOLENCIA DE PAREJA: Se utilizará el instrumento de Escala de Violencia e Índice de severidad

Violencia física: serie de conductas agresión física de la que es víctima la embarazada

- 0 a 2.4 puntos: no caso de violencia física
- 2.4 a 12 puntos: caso de violencia física
- Por arriba de 12: caso de violencia física severa

Violencia psicológica: integrada por una serie de conductas emocionalmente dominadoras y represivas de la pareja hacia la embarazada.

- 0 a 5 puntos: no caso de violencia psicológica
- 5.1 a 18.2: caso de violencia psicológica
- 18.3 a 81: caso de violencia psicológica severa

Violencia sexual: implica forzar a la embarazada a tener una relación sexual

- 0 a 1 punto: no caso de violencia sexual
- 1.1 a 6 puntos: caso no severo de violencia sexual
- Por arriba de 6 puntos: caso severo de violencia sexual

6.5 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO	VALORES DE LAS VARIABLES
Funcionalidad del subsistema conyugal	Cualitativa Policotómicas	Ordinal	Cuestionario de Evaluación del Subsistema Conyugal Chávez-Aguilar	71 a 100 puntos Pareja funcional 41 a 70 puntos Pareja moderadamente disfuncional 0 a 40 puntos Pareja severamente disfuncional
VIOLENCIA DE PAREJA	Cualitativa Policotómicas	Ordinal	Escala de Violencia e Índice de Severidad Váldez-Santiago	Violencia física 0 a 2.4 puntos: no caso de violencia física 2.4 a 12 puntos: caso de violencia física Por arriba de 12: caso de violencia física severa Violencia psicológica 0 a 5 puntos: no caso de violencia psicológica 5.1 a 18.2: caso de violencia psicológica 18.3 a 81: caso de violencia psicológica severa Violencia sexual 0 a 1 punto: no caso de violencia sexual 1.1 a 6 puntos: caso no severo de violencia sexual Por arriba de 6 puntos: caso severo de violencia sexual

6.6 **DISEÑO ESTADÍSTICO**

MUESTRA

Muestra no probabilística.

Se incluirá una muestra a conveniencia de la población cautiva del grupo de embarazadas asistentes a pláticas informativas del Grupo Control Prenatal que acudan en los meses de noviembre a diciembre en la Unidad de Medicina familiar 28.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. Cuestionario inicial con variables sociodemográficas que incluye edad, estado civil, escolaridad y ocupación de la embarazada y su pareja.
2. Cuestionario de evaluación subsistema conyugal de Chávez
3. Escala de violencia e índice de severidad

MÉTODOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se realizará un estudio descriptivo, transversal y observacional en las instalaciones de la Unidad de Medicina Familiar No. 28 durante los meses de noviembre a diciembre en embarazadas para determinar la funcionalidad conyugal con el cuestionario de evaluación del subsistema conyugal de Chávez y su relación con la violencia de pareja, por lo que se aplicará el Instrumento Escala de Violencia e Índice de Severidad de Váldez-Santiago

1. Se captará a la población cautiva de pacientes embarazadas que asisten a pláticas informativas del grupo de Control Prenatal de acuerdo a los criterios de Selección
2. El investigador explicará a la paciente la finalidad del estudio.

3. En caso de aceptar su participación voluntaria, el investigador les dará una carta de consentimiento informado.
4. Previa explicación de las instrucciones, el investigador aplicará un cuestionario de datos sociodemográficos.
5. El investigador proporcionará el Instrumento autoaplicado de Escala de Violencia e Índice de Severidad de Váldez Santiago
6. El investigador proporcionará el cuestionario autoaplicado de evaluación del subsistema conyugal de Chávez
7. Posteriormente el investigador realizará las evaluaciones de cada uno de los instrumentos, en las pacientes que se identifique en sus resultados algún tipo de violencia de tipo psicológica, física o sexual se dará información y orientación para la atención en servicios especializados en Violencia intrafamiliar .Se derivará al servicio de Atención a víctimas de violencia familiar en la dependencia gubernamental Centro de Atención a la Violencia intrafamiliar CAVI.
8. Se hará una base de datos y se realizará el análisis estadístico.

6.7 **MANIOBRAS PARA EVITAR Y CONTROLAR SESGOS**

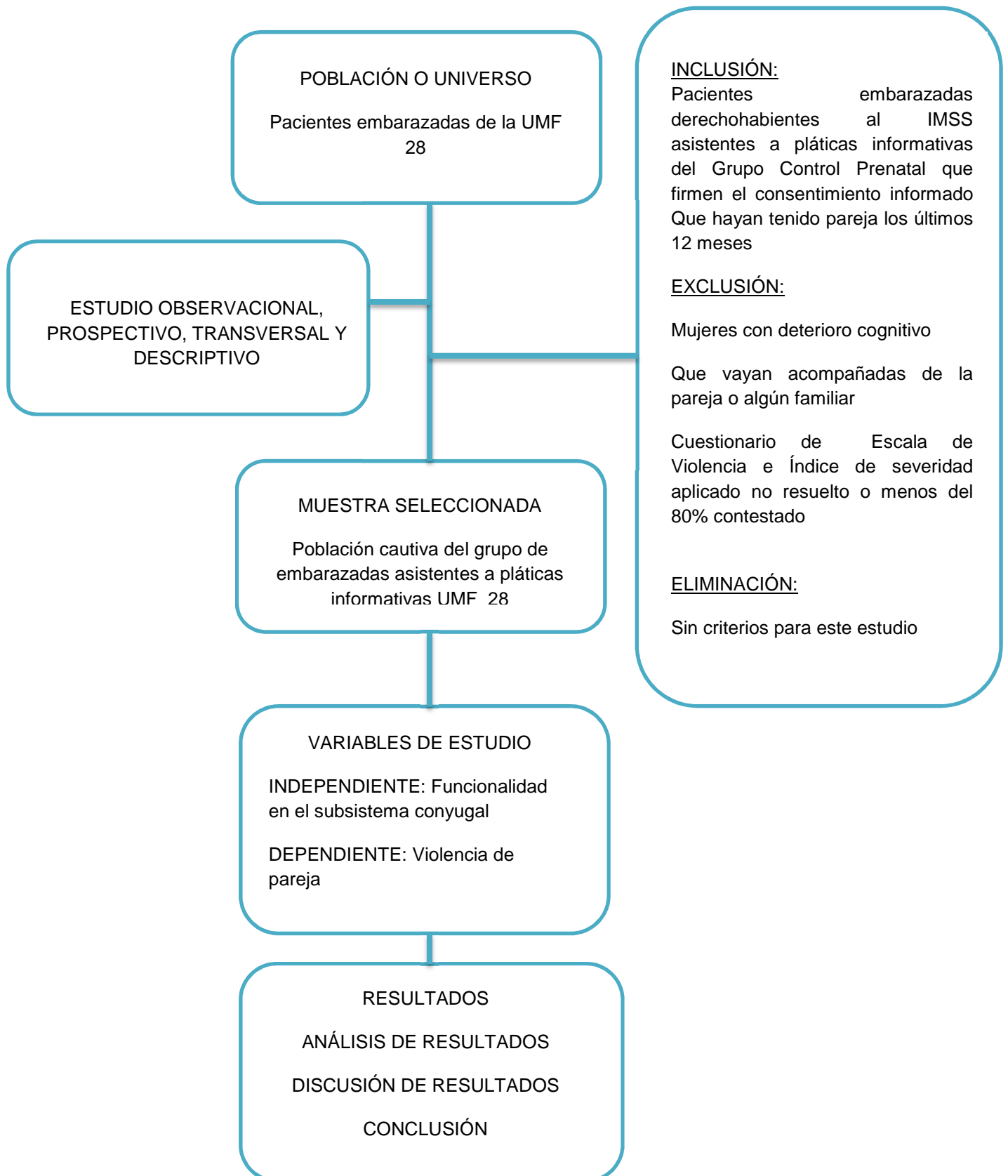
La aplicación del instrumento de Escala de Violencia e Índice de Severidad de Váldez Santiago y el cuestionario de evaluación del subsistema conyugal de Chávez, la llevará a cabo el investigador de acuerdo a los criterios de inclusión. Se darán las mismas instrucciones a cada paciente. Se responderán a las dudas que conciernen a la definición de alguna palabra, sin influir en la respuesta de la paciente. Así también sin que modifiquen la respuesta por la presencia de algún familiar.

6.8 ANALÍISIS ESTADÍSTICO

Se llevará a cabo a través del Sistema Operativo Windows en una base de datos de Microsoft Excel y SPSS V.18, se utilizarán las medidas estadísticas de tendencia central (media, mediana, moda) y de dispersión (desviación estándar, rango, valor mínimo y valor máximo) estimación de medias y proporciones con intervalos de confianza, frecuencias y proporciones. El tipo de muestra es no probabilístico a conveniencia del investigador de las pacientes que sean captadas durante los meses de estudio.

Considerando que se investigará la asociación entre 2 variables cualitativas se utilizará la prueba rs Spearman.

6.8 **DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**



6.9 **CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

ACTIVIDAD	ENE-FEB 2012	MAR-ABR 2012	MAY-JUN 2012	JUL-DIC 2012	ENE-MAR 2013	ABR-JUL 2013	AGO 2013	SEP 2013	OCT 2013	NOV 2013	DIC 2013	ENERO 2014
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES												
TITULO DEL PROTOCOLO												
MARCO TEÓRICO												
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA												
JUSTIFICACIÓN												
OBJETIVOS GENERAL Y ESPECÍFICOS												
HIPÓTESIS												
DISEÑO METODOLÓGICO												
DISEÑO ESTADÍSTICO												
RECURSOS												
CONSIDERACIONES ÉTICAS												
REGISTRO DEL PROTOCOLO												
ETAPA DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO												
DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS												
ANÁLISIS DE RESULTADOS												
DISCUSIÓN DE RESULTADOS												
INTEGRACIÓN Y REVISIÓN FINAL												
IMPRESIÓN DE TESIS												

6.10 **RECURSOS**

1) Humanos:

- a) Un investigador principal
- b) Asesor de Proyecto de Investigación

2) Materiales:

- a) Formato de cuestionario inicial
- b) Instrumento de Escala de Violencia e Índice de Severidad de Váldez-Santiago
- c) Computadora y acceso a Internet
- d) Impresora y cartucho de tinta
- e) Material de papelería
- f) Fotocopias

3) Físicos:

- a) Instalaciones de la UMF 28

Financiamiento del Proyecto: Autofinanciamiento por parte del Investigador

6.11 **CONSIDERACIONES ÉTICAS**

El presente protocolo de Investigación se basará en los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica mundial (1964)

Así también, del Reglamento de la Ley General de Salud, expedida por la Secretaria de Salud (1987), en su título Segundo Capítulo 1 Artículo 17. Categoría 1; se considera una INVESTIGACIÓN SIN RIESGO, ya que será un estudio en el cual se emplearán técnicas y Métodos de Investigación documental observacional en el que no se realizará ninguna intervención o modificación de las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participaron en el estudio.

Durante la realización de este estudio no se pondrá en riesgo la integridad moral o física de los participantes, se mantendrá en el anonimato su participación y será de forma voluntaria, previo consentimiento informado.

En las pacientes que tengan un resultado de caso de violencia psicológica, física o sexual se dará información y orientación para la atención en servicios especializados en Violencia intrafamiliar. Se derivará al servicio de Atención a víctimas de violencia familiar en la dependencia gubernamental Centro de Atención a la Violencia intrafamiliar CAVI, con área de atención gratuita e inmediata en General Gabriel Hernández número 56, planta baja, Col. Doctores, entre Dr. Lavista y Río de la Loza, C.P. 06720. En un horario de 9:00 a 19:00 horas de lunes a domingo, Teléfonos 53 45 52 48, 53 45 52 28, 53 45 52 29.

Se integra la carta de consentimiento informado del protocolo de Investigación:

**FUNCIONALIDAD CONYUGAL Y VIOLENCIA DE PAREJA EN EMBARAZADAS
DERECHOHABIENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 28**

7. RESULTADOS

En el presente estudio sobre la violencia de pareja en embarazadas y su relación con la funcionalidad conyugal atendidos en la UMF No. 28 Gabriel Mancera, IMSS en el período de Noviembre y Diciembre 2013, se captó una muestra de 279 pacientes las cuales reunieron los criterios de selección y cuyos resultados los resumimos a continuación.

Cuadro 1: Distribución de la violencia de pareja en embarazadas

Violencia de pareja	Frecuencia	Porcentaje
Sí	100	36%
No	179	64%

Fuente: UMF No.28 Gabriel Mancera, IMSS, Noviembre-Diciembre 2013

Gráfica 1: Distribución de la violencia de pareja en embarazadas



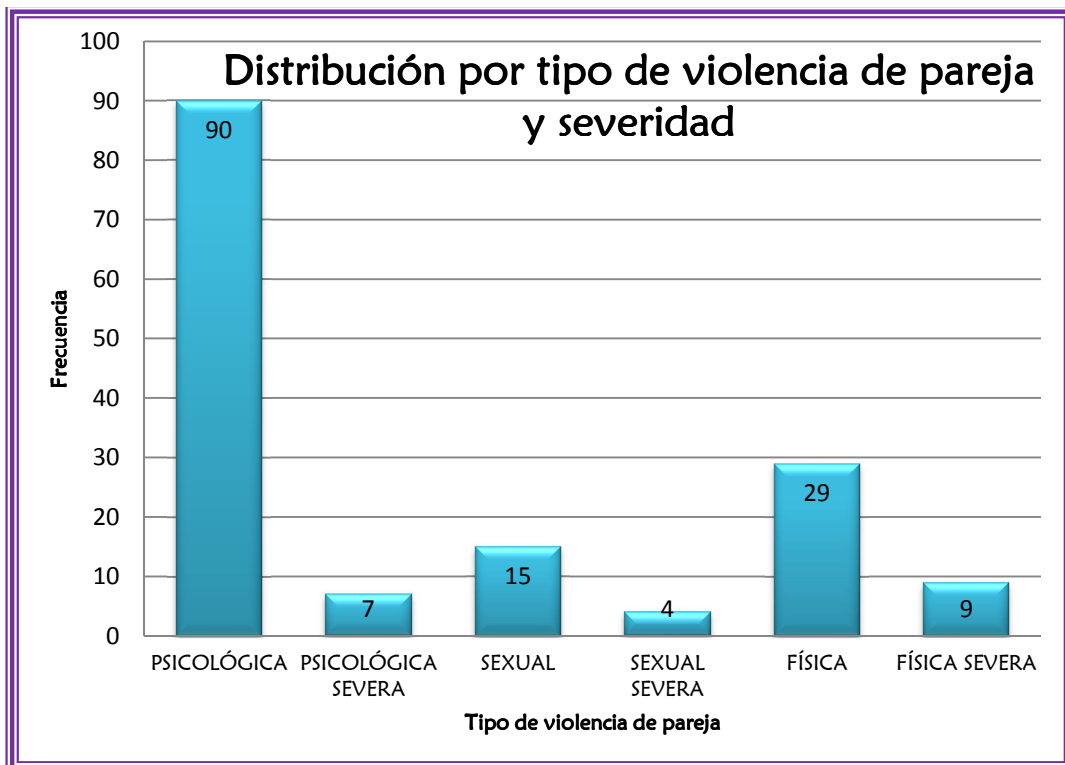
Fuente: UMF No.28 Gabriel Mancera, IMSS, Noviembre-Diciembre 2013

Cuadro 2: Distribución por tipo de violencia de pareja y severidad

Tipo de violencia	Frecuencia	Porcentaje
Psicológica	90	58%
Psicológica severa	7	4%
Sexual	15	10%
Sexual severa	4	3%
Física	29	19%
Física severa	9	6%

Fuente: UMF No.28 Gabriel Mancera, IMSS, Noviembre-Diciembre 2013

Gráfica 2: Distribución por tipo de violencia de pareja y severidad



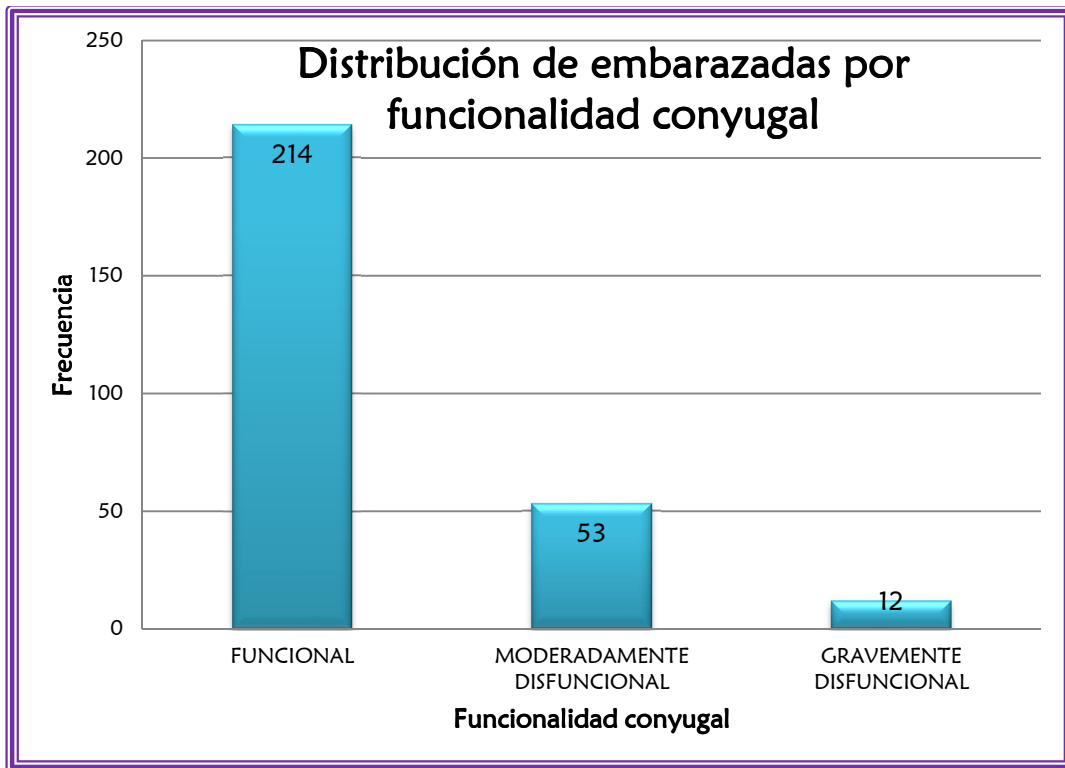
Fuente: UMF No.28 Gabriel Mancera, IMSS, Noviembre-Diciembre 2013

Cuadro 3: Distribución de embarazadas por funcionalidad conyugal

Funcionalidad conyugal	Frecuencia	Porcentaje
Funcional	214	77%
Moderadamente funcional	53	19%
Gravemente disfuncional	12	4%

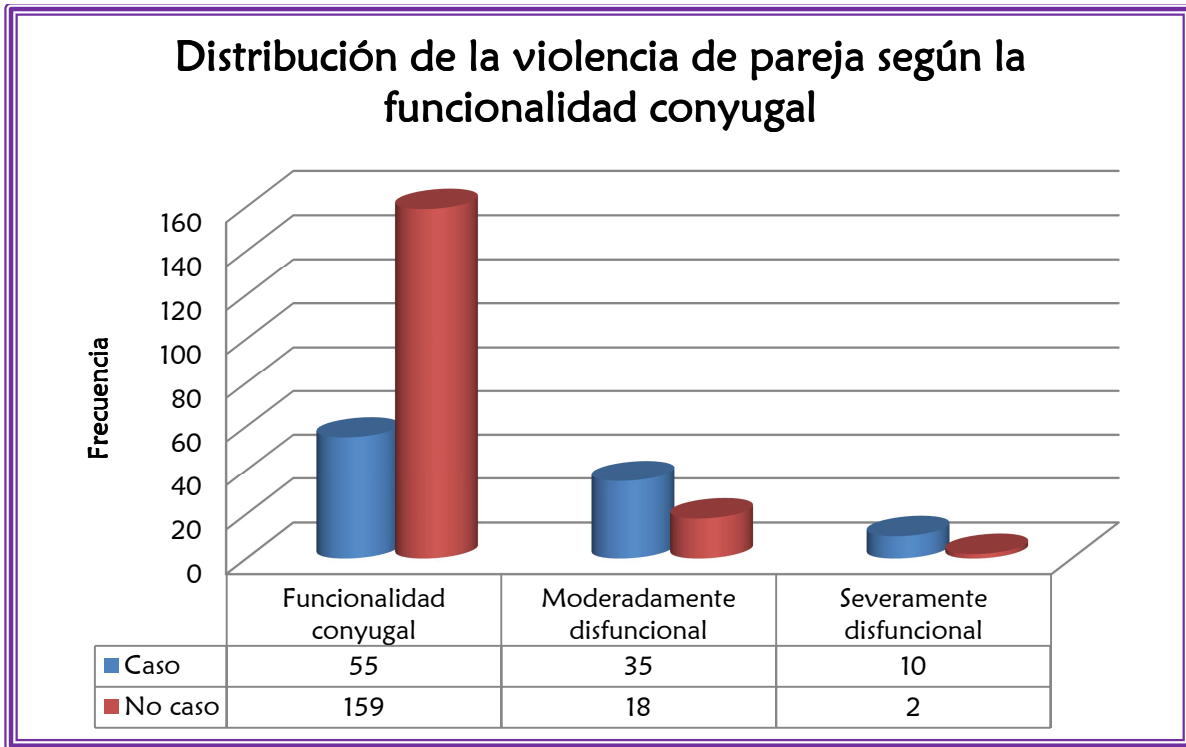
Fuente: UMF No.28 Gabriel Mancera, IMSS, Noviembre-Diciembre 2013

Gráfica 3: Distribución de embarazadas por funcionalidad conyugal



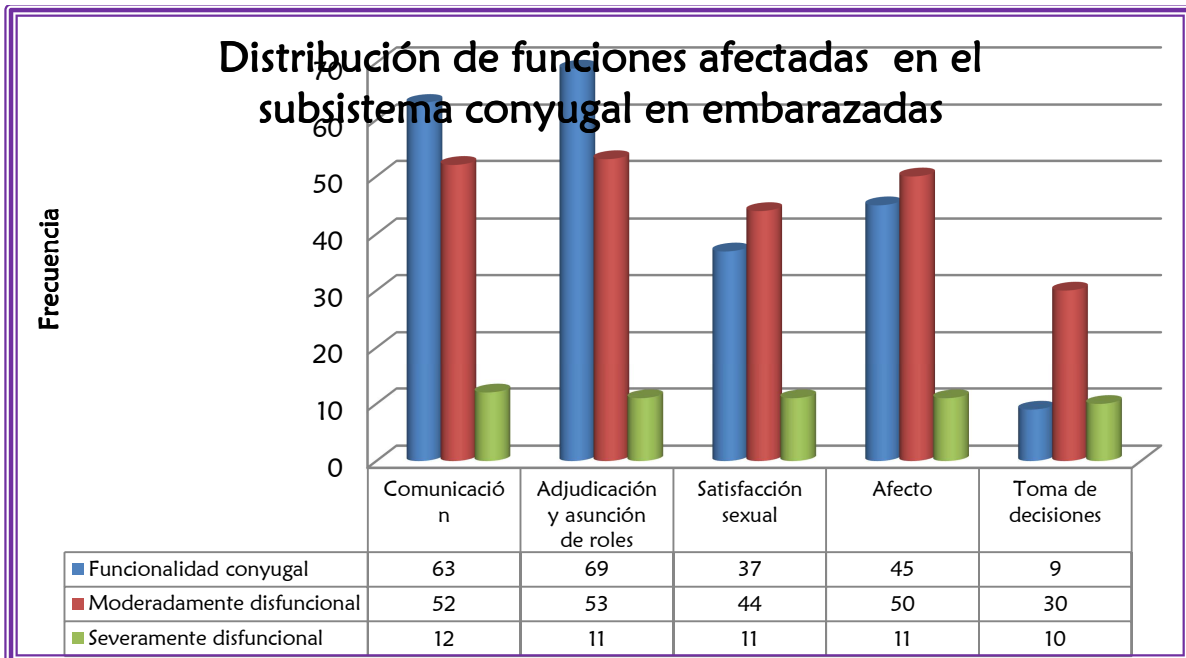
Fuente: UMF No.28 Gabriel Mancera, IMSS, Noviembre-Diciembre 2013

Gráfica 4: Distribución de la violencia de pareja según la funcionalidad conyugal



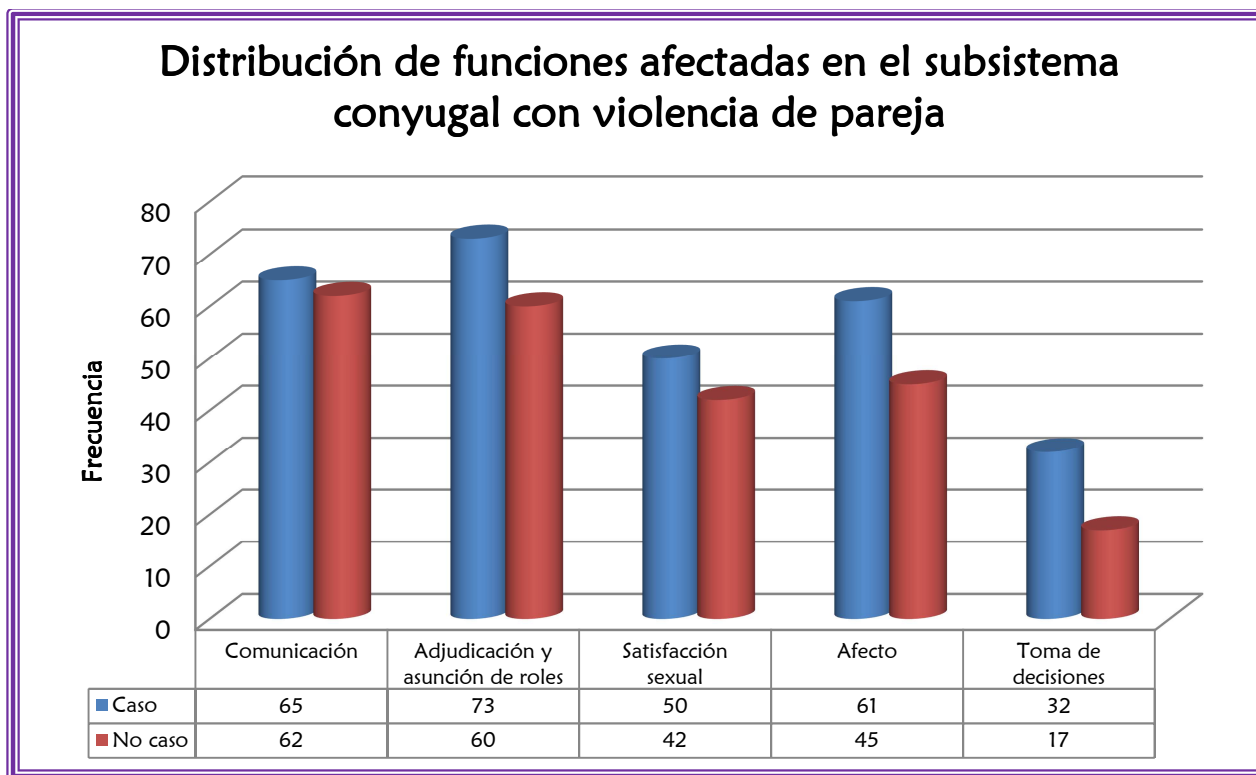
Fuente: UMF No.28 Gabriel Mancera, IMSS, Noviembre-Diciembre 2013

Gráfica 5: Distribución de funciones afectadas en el subsistema conyugal en embarazadas



Fuente: UMF No.28 Gabriel Mancera, IMSS, Noviembre-Diciembre 2013

Gráfica 6: Distribución de funciones afectadas en el subsistema conyugal con violencia de pareja



Fuente: UMF No.28 Gabriel Mancera, IMSS, Noviembre-Diciembre 2013

Cuadro 4: Distribución por grupo de edad de la embarazada

Edad en años	Frecuencia	Porcentaje
15-19	70	25%
20-24	91	33%
25-30	77	27%
31-35	28	18%
Mayor de 36	13	5%

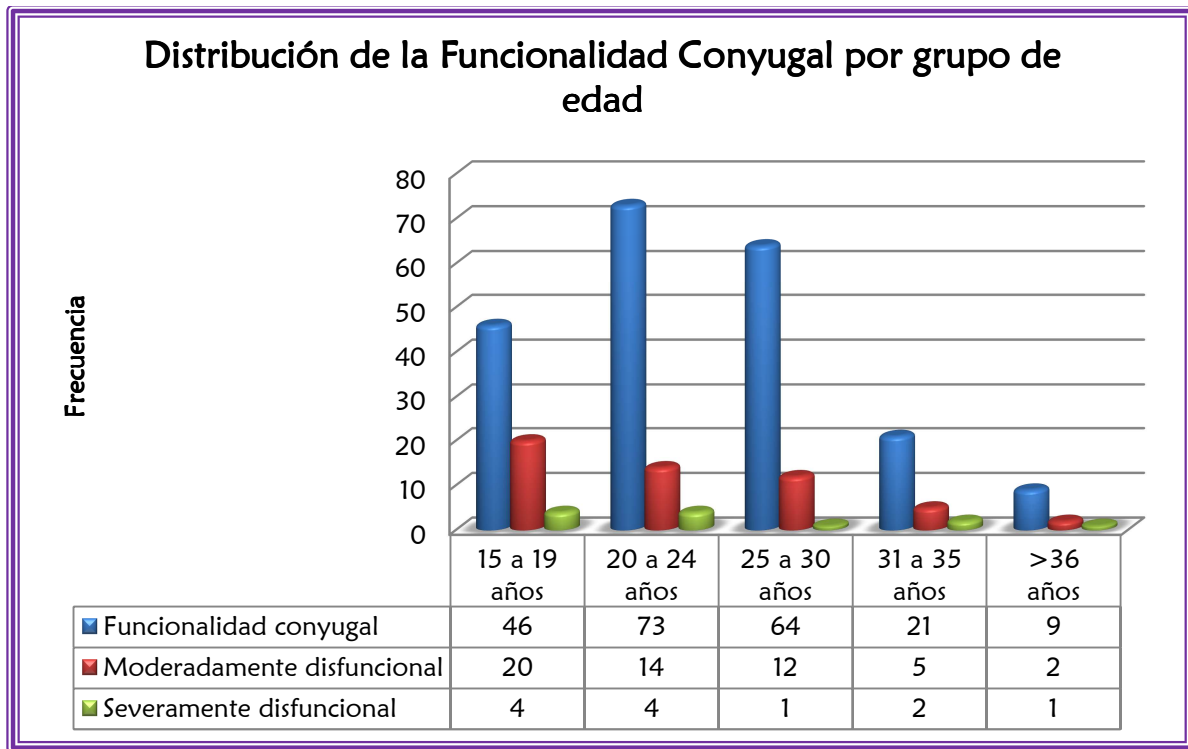
Fuente: UMF No.28 Gabriel Mancera, IMSS, Noviembre-Diciembre 2013

Media: 23 años

Mediana: 24 años

Moda: 23 años

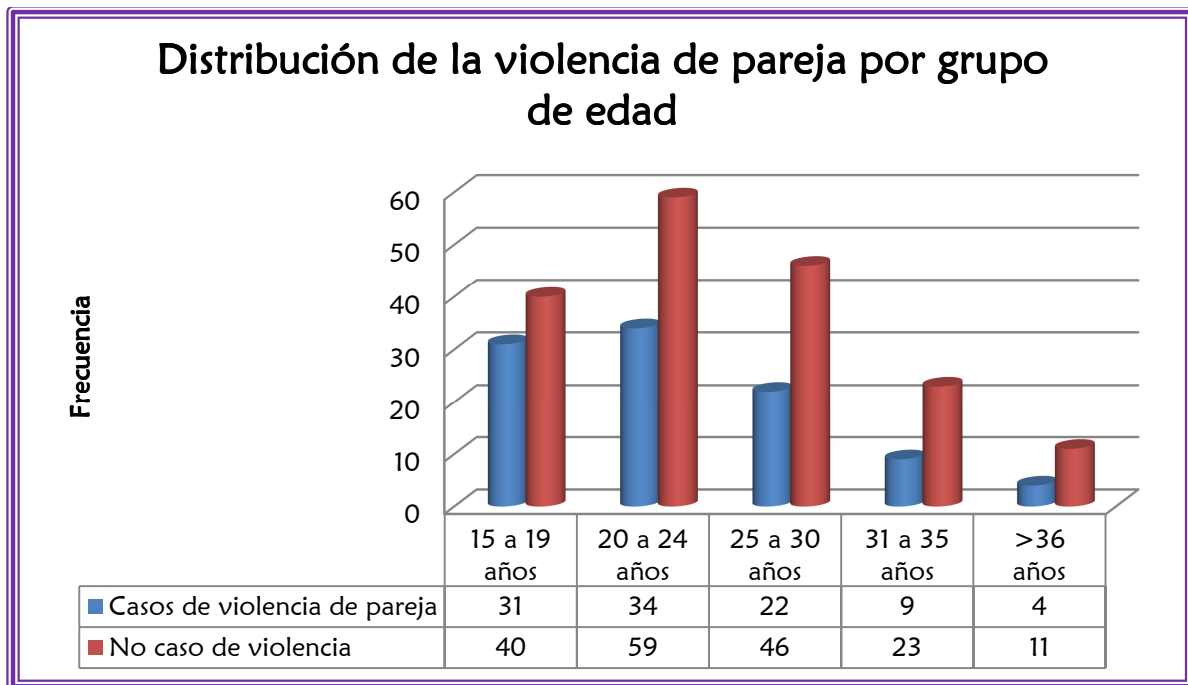
Gráfica 7: Distribución de la Funcionalidad Conyugal por grupo de edad de la embarazada



Fuente: UMF No.28 Gabriel Mancera, IMSS, Noviembre-Diciembre 2013

r_s -0.08

Gráfica 8: Distribución de la violencia de pareja por grupo de edad de la embarazada



Fuente: UMF No.28 Gabriel Mancera, IMSS, Noviembre-Diciembre 2013

r_s 0.11

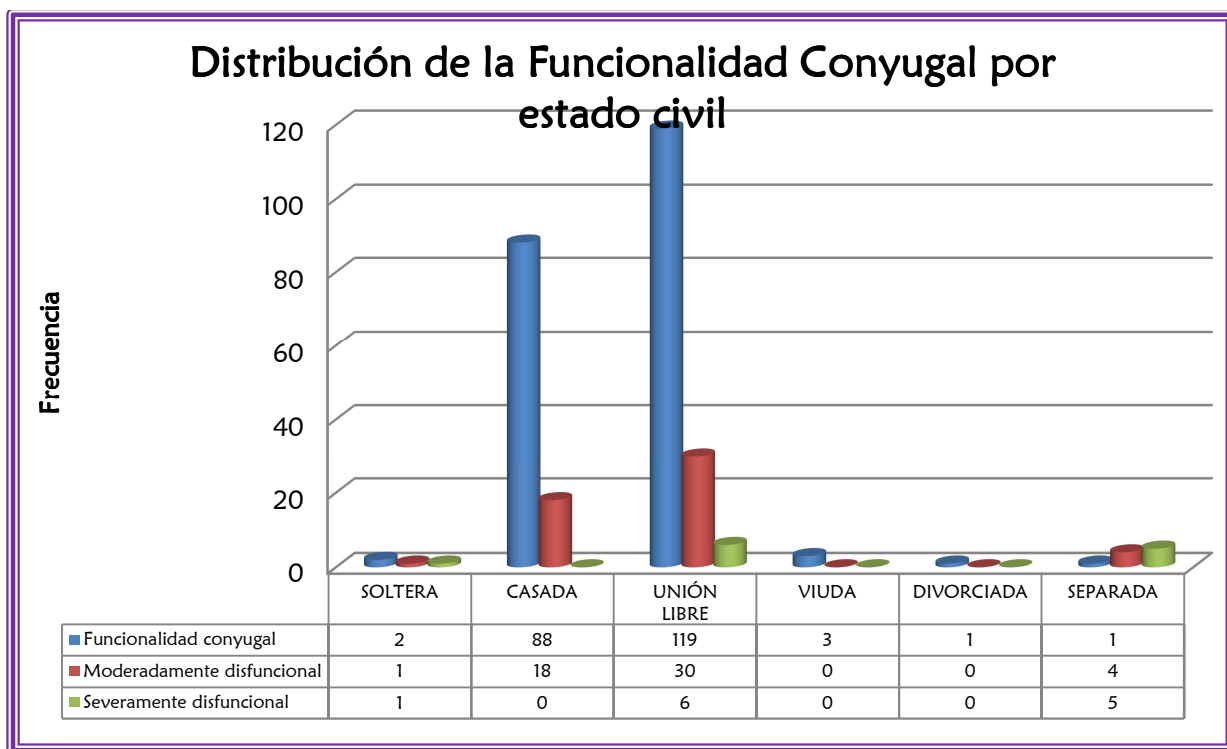
Cuadro 5: Distribución por estado civil

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	4	1%
Casada	106	38%
Unión libre	155	56%
Viuda	1	0%
Divorciada	3	1%
Separada	10	4%

Fuente: UMF No.28 Gabriel Mancera, IMSS, Noviembre-Diciembre 2013

Moda: Unión libre

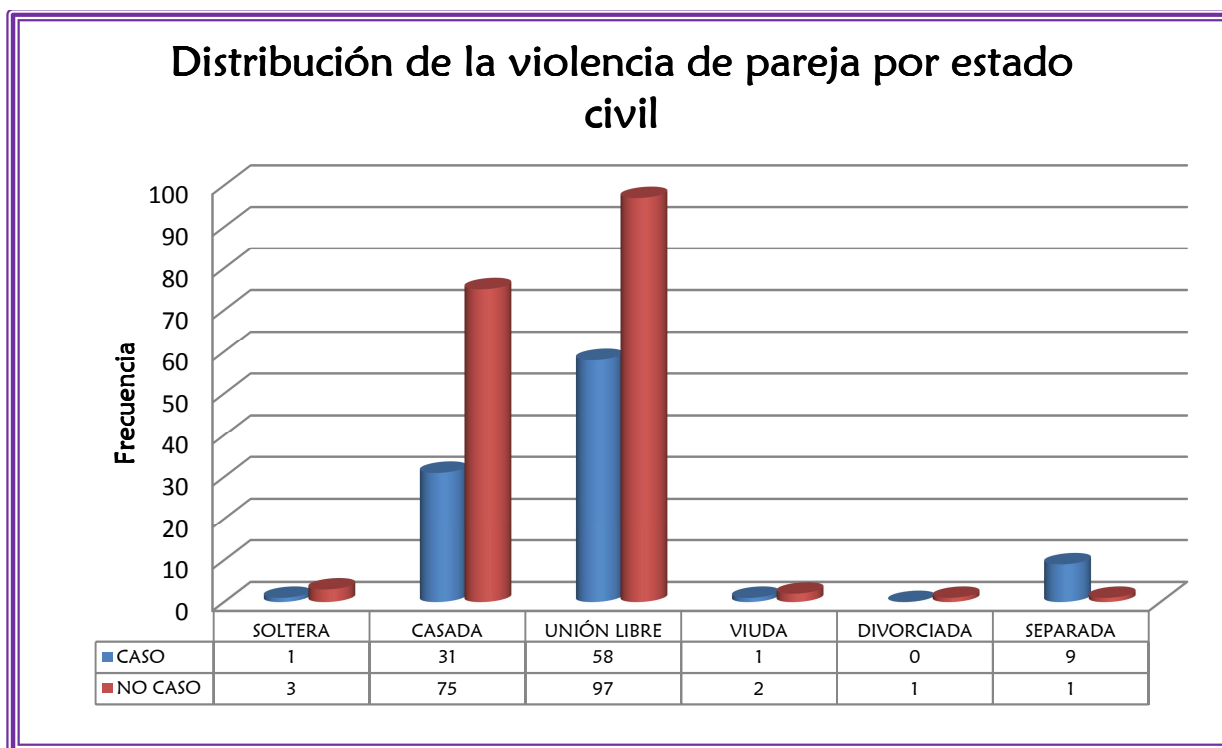
Gráfica 9: Distribución de la Funcionalidad Conyugal por estado civil de la embarazada



r_s 0.31

Fuente: UMF No.28 Gabriel Mancera, IMSS, Noviembre-Diciembre 2013

Gráfica 10: Distribución de la Violencia de pareja por estado civil de la embarazada



$r_s -0.20$

Fuente: UMF No.28 Gabriel Mancera, IMSS, Noviembre-Diciembre 2013

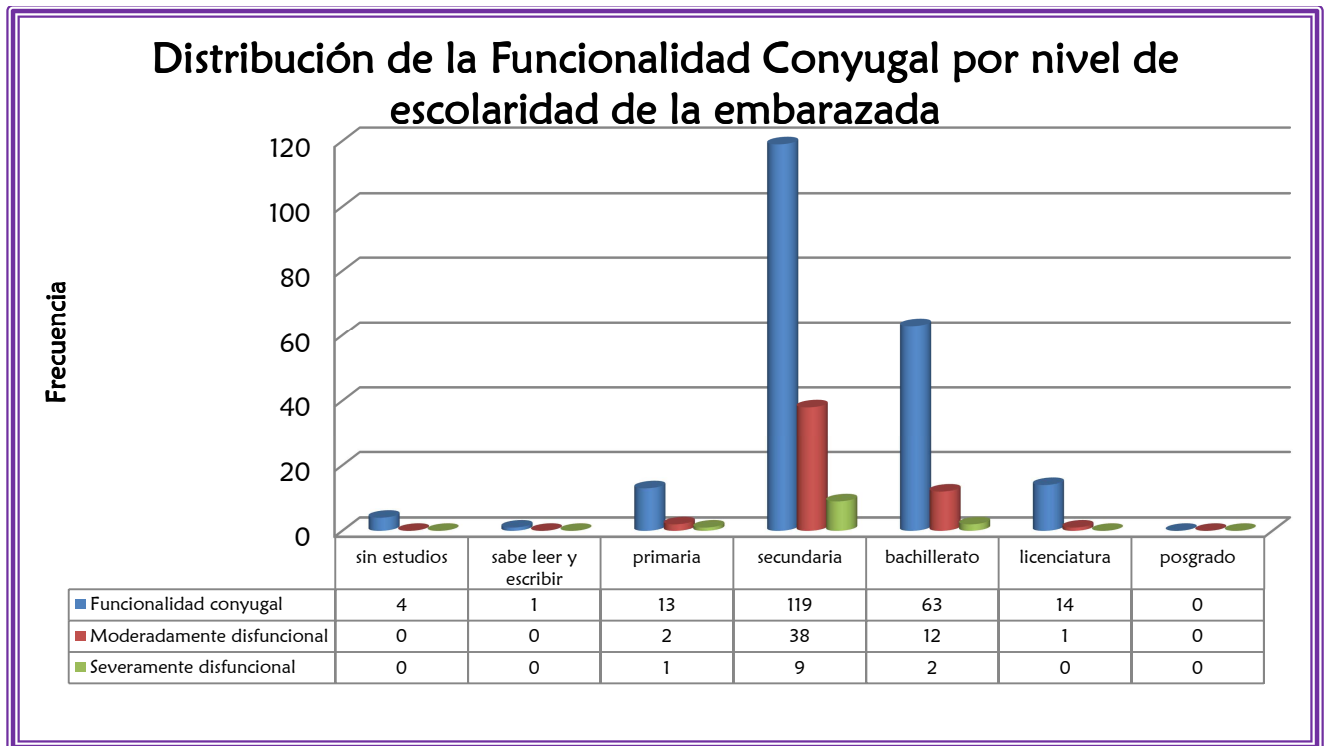
Cuadro 6: Distribución por nivel de escolaridad de la embarazada

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Sin estudios	4	1%
Sabe leer y escribir	1	0%
Primaria	16	6%
Secundaria	166	60%
Bachillerato	77	28%
Licenciatura	15	5%
Posgrado	0	0

Fuente: UMF No.28 Gabriel Mancera, IMSS, Noviembre-Diciembre 2013

Moda: secundaria

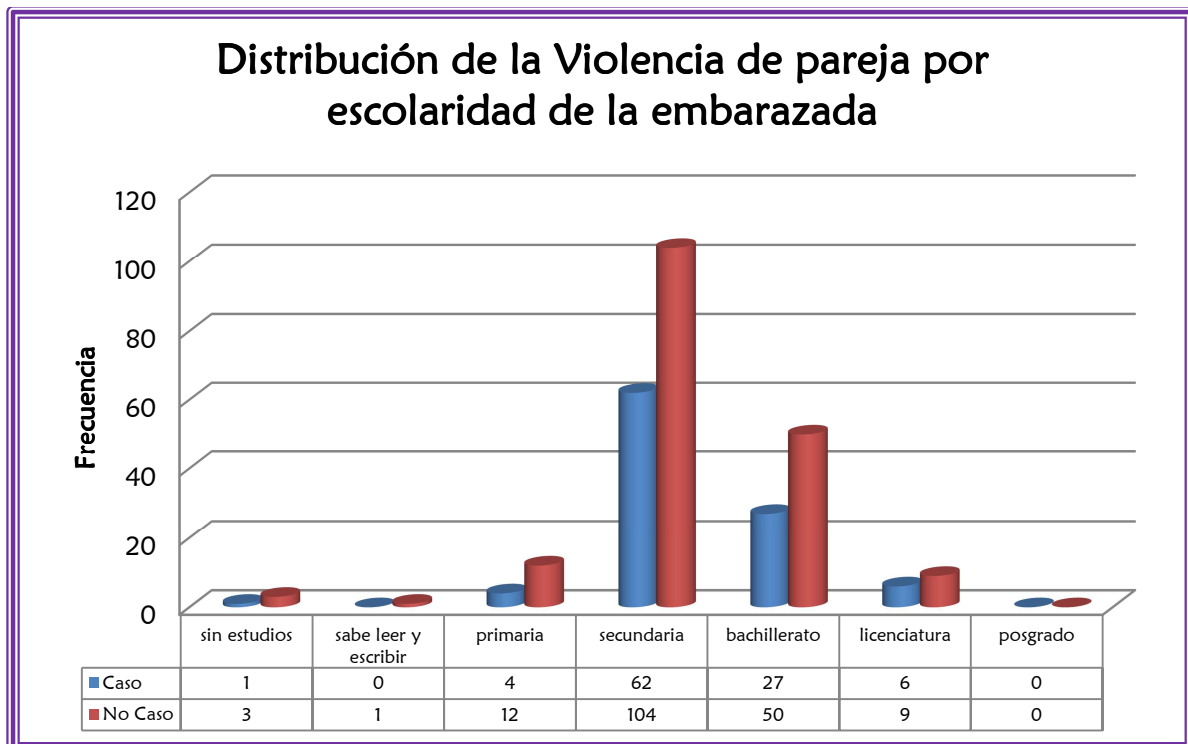
Gráfica 11: Distribución de la Funcionalidad Conyugal por nivel de escolaridad de la embarazada



Fuente: UMF No.28 Gabriel Mancera, IMSS, Noviembre-Diciembre 2013

$r_s -0.06$

Gráfica 12: Distribución de la Violencia de pareja por nivel de escolaridad de la embarazada



Fuente: UMF No.28 Gabriel Mancera, IMSS, Noviembre-Diciembre 2013

$R_s -0.04$

Cuadro 7: Distribución por ocupación de la embarazada

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Hogar	241	86%
Empleada	21	8%
Comerciante	5	2%
Profesionista	12	8%

Fuente: UMF No.28 Gabriel Mancera, IMSS, Noviembre-Diciembre 2013

Moda: Hogar

Cuadro 8: Distribución del número de gestas de la embarazada

Número de gestas	Frecuencia	Porcentaje
Primigesta	139	50%
Secundigesta	80	29%
Multigesta	60	21%

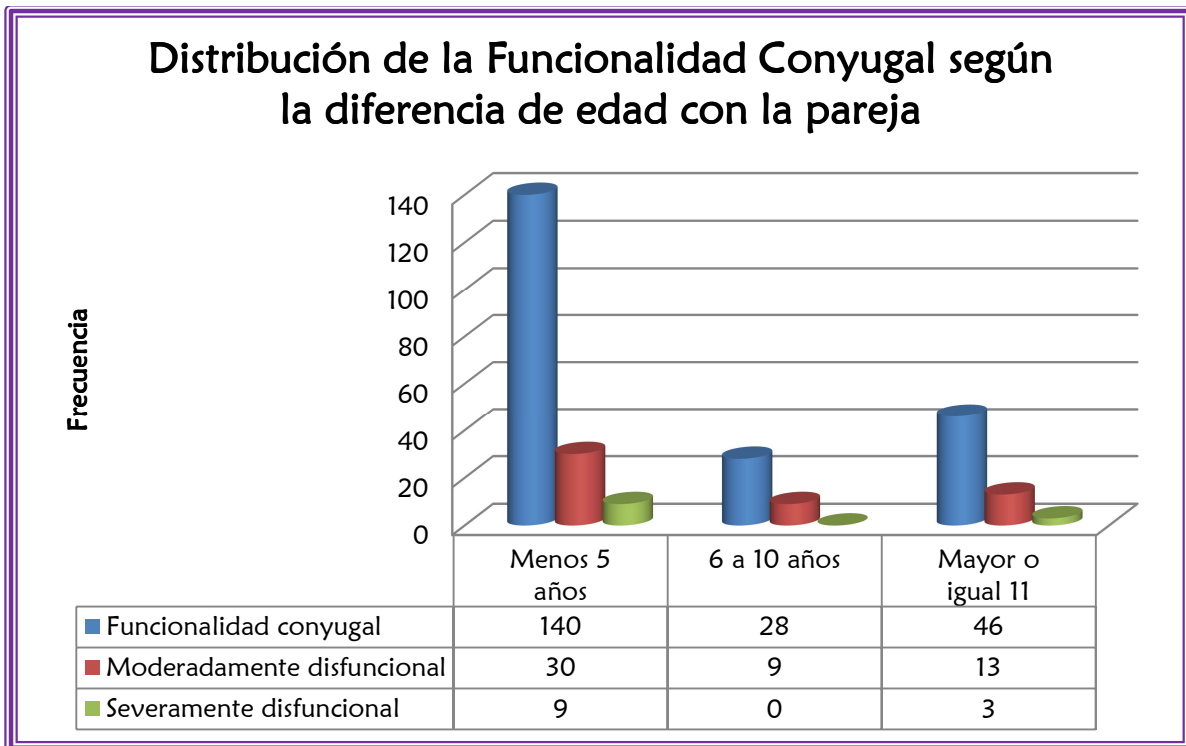
Fuente: UMF No.28 Gabriel Mancera, IMSS, Noviembre-Diciembre 2013

Cuadro 9: Distribución de la diferencia de edad con la pareja

Diferencia de edad con la pareja	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 5 años	180	65%
6 a 10 años	37	13%
Mayor o igual a 11 años	62	22%

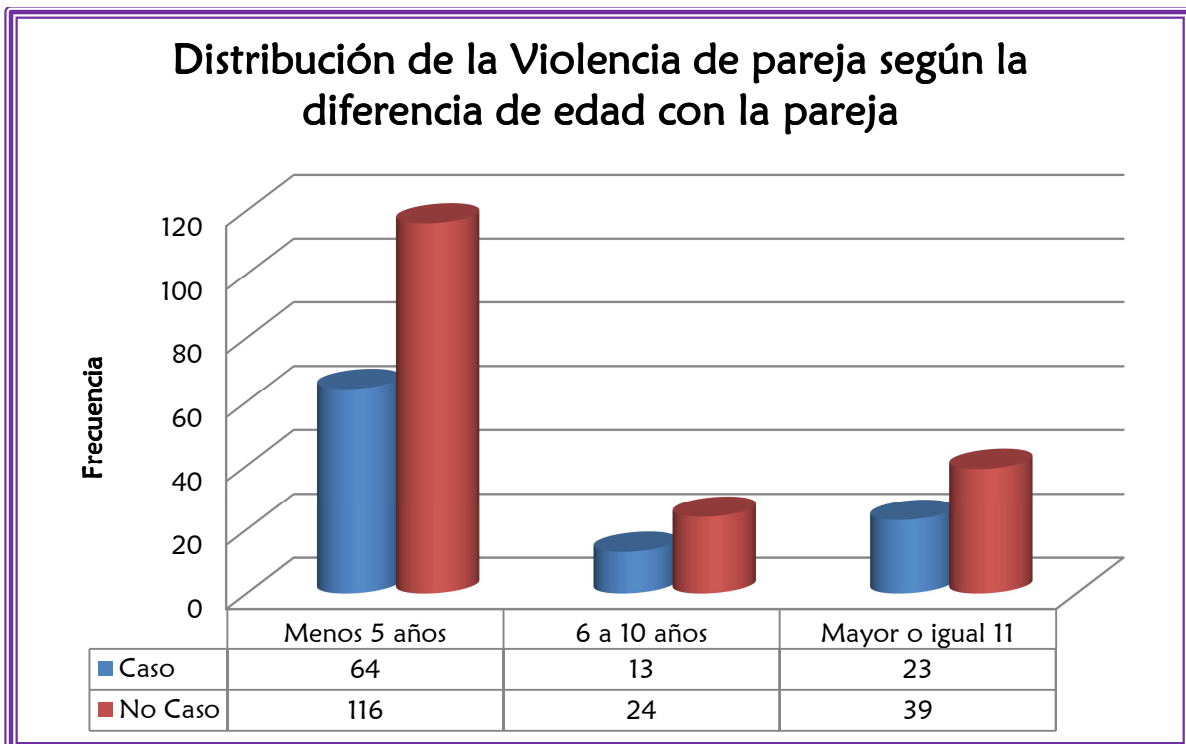
Fuente: UMF No.28 Gabriel Mancera, IMSS, Noviembre-Diciembre 2013

Gráfica 13: Distribución de la Funcionalidad Conyugal según la diferencia de edad con la pareja



Fuente: UMF No.28 Gabriel Mancera, IMSS, Noviembre-Diciembre 2013

Gráfica 14: Distribución de la Violencia de pareja según la diferencia de edad con la pareja



Fuente: UMF No.28 Gabriel Mancera, IMSS, Noviembre-Diciembre 2013

Cuadro 10: Distribución del nivel de escolaridad de la pareja

Nivel de escolaridad de la pareja	Frecuencia	Porcentaje
Sin estudios	0	0%
Sabe leer y escribir	3	1%
Primaria	11	4%
Secundaria	178	64%
Bachillerato	63	23%
Licenciatura	21	7%
Posgrado	3	1%

Fuente: UMF No.28 Gabriel Mancera, IMSS, Noviembre-Diciembre 2013

Cuadro 11: Distribución por ocupación de la pareja

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Hogar	0	0%
Empleada	140	50%
Comerciante	8	3%
Profesionista	12	4%
Otro	119	43%

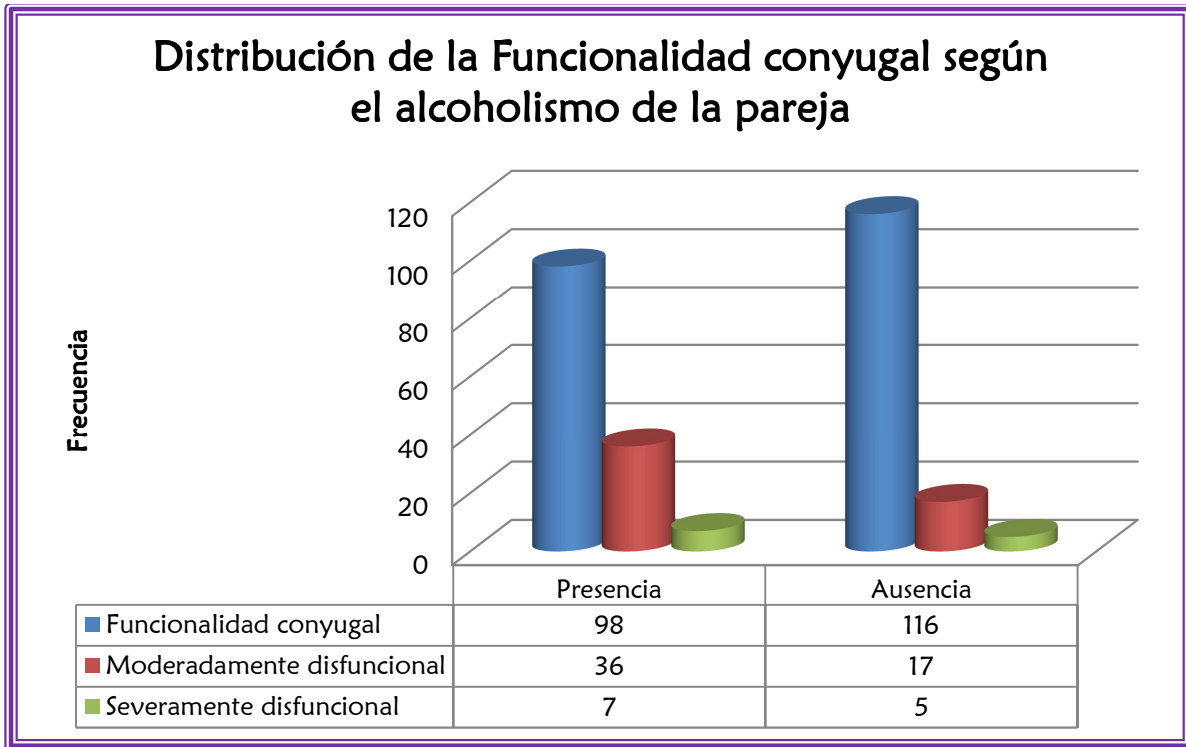
Fuente: UMF No.28 Gabriel Mancera, IMSS, Noviembre-Diciembre 2013

Cuadro 12: Distribución del alcoholismo en la pareja de la embarazada

Alcoholismo	Frecuencia	Porcentaje
Presencia	141	50.5%
Ausencia	138	49.5%

Fuente: UMF No.28 Gabriel Mancera, IMSS, Noviembre-Diciembre 2013

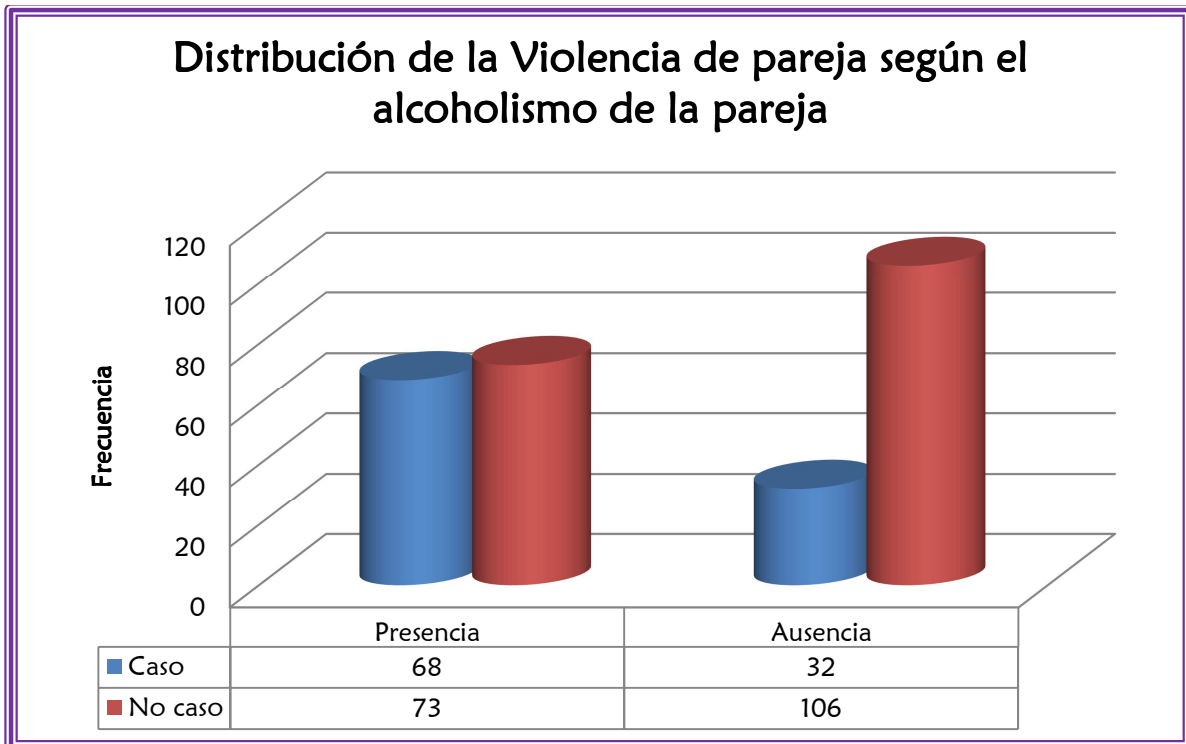
Gráfica 15: Distribución de la Funcionalidad conyugal según el alcoholismo de la pareja



r_s -0.14

Fuente: UMF No.28 Gabriel Mancera, IMSS, Noviembre-Diciembre 2013

Gráfica 16: Distribución de la Violencia de pareja según el alcoholismo de la pareja



r_s 0.26

Fuente: UMF No.28 Gabriel Mancera, IMSS, Noviembre-Diciembre 2013

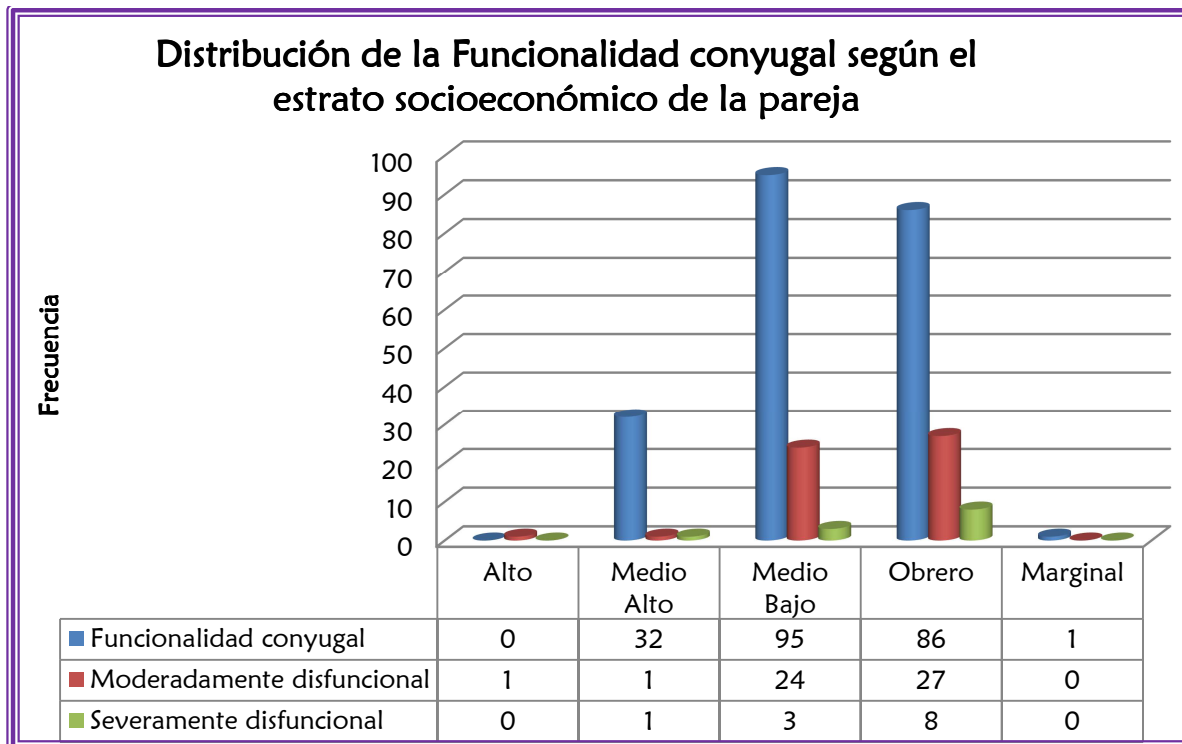
Cuadro 13: Distribución del estrato socioeconómico de la pareja

Estrato socioeconómico	Frecuencia	Porcentaje
Alto	1	0%
Medio alto	34	12%
Medio bajo	122	44%
Obrero	121	44%
Marginal	1	0%

Fuente: UMF No.28 Gabriel Mancera, IMSS, Noviembre-Diciembre 2013

Moda. Medio bajo

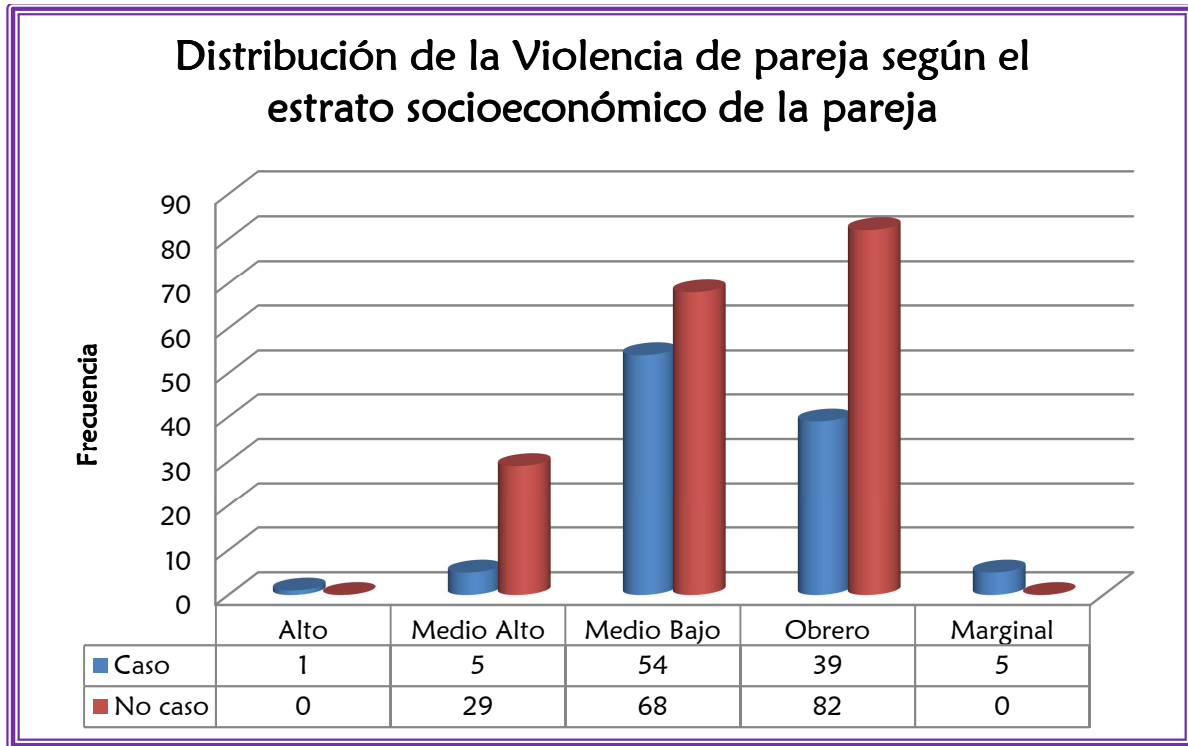
Gráfica 17: Distribución de la Funcionalidad conyugal según el estrato socioeconómico de la pareja



r_s 0.13

Fuente: UMF No.28 Gabriel Mancera, IMSS, Noviembre-Diciembre 2013

Gráfica 18: Distribución de la Violencia de pareja según el estrato socioeconómico de la pareja



r_s -0.03

Fuente: UMF No.28 Gabriel Mancera, IMSS, Noviembre-Diciembre 2013

8. DISCUSIÓN

La violencia de pareja en la embarazada se presentó en el 36% de la población en estudio (Cuadro 1 y Gráfica 1); similar en el ENVIM 2006 reporta 38.86% (32) y en derechohabientes del IMSS se reporta 31.1% (25). El tipo de violencia de pareja más frecuente fue la psicológica en el 62% de la población en estudio que es mayor a la que reporta ENVIM 2006 de 12.74% de violencia de pareja en la embarazada (32), física en el 25% de la población en estudio que fue mayor a la que se reporta en ENVIM 2006 de 9.41% de violencia de pareja en la embarazada (32), y sexual 13% de la población en estudio que fue mayor a la que se reporta en ENVIM 2006 de 12.74% (32) (Cuadro 2 y Gráfica 2) de violencia de pareja en la embarazada. En el 77% de la población en estudio se encontró funcionalidad conyugal, en el 19% moderadamente funcional y en el 4% gravemente disfuncional (Cuadro 3 y Gráfica 3).

Se observó que en las parejas con funcionalidad conyugal el 25% tuvo violencia de pareja, en las parejas con disfunción moderada el 66% tuvo violencia de pareja y en las parejas severamente disfuncionales el 83% tuvo violencia de pareja, (Gráfica 4) estableciéndose una correlación negativa débil ($r_s -0.38$) entre la funcionalidad conyugal y la violencia de pareja, considerando un valor de p 0.05 y significancia z 1.96, se calculó un valor crítico 0.117, de lo que se desprende que el valor absoluto del estadístico de prueba r_s excede el valor crítico positivo, entonces se rechazó la H_0 y se concluye que existe una correlación, aceptándose la H_1 .

Se encontró que las funciones afectadas en el subsistema conyugal en forma descendente fueron adjudicación y asunción de roles, comunicación, afecto, satisfacción sexual y toma de decisiones (Gráfica 5). Cabe mencionar que aunque se identifiquen como parejas con funcionalidad conyugal se afectan una o todas las funciones. En los casos de violencia de pareja se observaron afectadas de forma descendente la adjudicación y asunción de roles, comunicación, afecto, satisfacción sexual y toma de decisiones (Gráfica 6)

Con respecto a la edad de las embarazadas participantes hubo una mayor frecuencia en el rango 20 a 24 años edad siendo un 33% de la población en estudio (Cuadro 4) con una moda 23 años,

mediana de 24 años y media de 23 años. Se observó que existió mayor frecuencia de disfunción conyugal moderada y severa en embarazadas menores de 24 años de edad. ^(Gráfica 7) sin establecer correlación lineal ($r_s -0.08$). El mayor número de casos de violencia de pareja se presentó en el grupo de edad de 20 a 24 años de edad con el 34% seguido del grupo de edad de 15 a 19 años de edad con el 31% ^(Gráfica 8) sin establecer correlación lineal ($r_s 0.11$).

El estado civil más frecuente de las participantes fue unión libre siendo el 56% de la población en estudio ^(Cuadro 5) en contraste con lo que se reporta en la ENVIM 2006 del 57% de mujeres casadas ⁽³²⁾, González-Alexander en 2013 reporta 77% de su población casada ⁽³³⁾. El 55% de los casos de disfunción conyugal moderada y severa se presentaron en parejas con unión libre ^(Gráfica 9), con correlación lineal positiva débil ($r_s 0.31$), el 58% de los casos de violencia de pareja se presentó en parejas con unión libre ^(Gráfica 10) con correlación negativa débil ($r_s -0.20$).

La escolaridad más frecuente de las participantes fue secundaria siendo el 60% de la población en estudio ^(Cuadro 6). El 72.3% de los casos de disfunción conyugal moderada y severa fue en las embarazadas con escolaridad secundaria ^(Gráfica 11), sin establecer correlación lineal ($r_s -0.06$). El 62% de los casos de violencia de pareja se presentó en embarazadas con escolaridad secundaria ^(Gráfica 12), sin establecer correlación lineal ($r_s -0.04$).

La ocupación de las participantes el de mayor frecuencia fue hogar siendo el 86% de la población en estudio ^(Cuadro 7). El 50% de las embarazadas participantes eran primigestas, el 29% secundigestas y el 21% multigestas. ^(Cuadro 8) En cuanto al uso previo de método de planificación familiar 181 embarazadas participantes no utilizaban, lo que representó el 65% de la población de estudio.

Con respecto a los aspectos sociodemográficos de la pareja de la embarazada encontramos lo siguiente: En el 65% de la población de estudio la diferencia de edad es menor a 5 años, en el 13% es de 6 a 10 años y en el 22% es superior o igual a 11 años ^(Cuadro 9). El 57% de las parejas con disfunción conyugal moderada tenían menos de 5 años de diferencia de edad y el 75% de las parejas con disfunción conyugal severa tenían menos de 5 años de diferencia de edad ^(Gráfica 13). El

64% de la violencia de pareja se observó en parejas con menos de 5 años de diferencia de edad, seguido del 23% con más de 11 años de diferencia de edad ^(Gráfica 14)

La escolaridad más frecuente en la pareja fue secundaria con el 64% y bachillerato en el 23% ^(Cuadro 10). La ocupación más frecuente en la pareja fue empleado con el 50% y otro (servicio doméstico, albañil, mecánico, carpintero) en el 43% ^(Cuadro 11). Exposición a violencia intrafamiliar durante la infancia 22 embarazadas fueron testigos lo que correspondió al 8% y 15 embarazadas fueron víctimas lo que correspondió al 5% de la población en estudio.

El 50.5% de la población en estudio hubo presencia de alcoholismo en la pareja de la embarazada ^(Cuadro 12), el 66.15% de la disfunción conyugal moderada y severa se presentó con alcoholismo en la pareja ^(Gráfica 15) con correlación lineal negativa débil ($r_s -0.14$). El 68% de la violencia de pareja se presentó con alcoholismo en la pareja ^(Gráfica 16) que es mayor a la que reporta ENVIM 2006 de 56% ⁽³²⁾, González-Alexander en 2013 reporta 62.7% de su población con alcoholismo en la pareja ⁽³³⁾; con correlación lineal positiva débil ($r_s 0.26$) entre el alcoholismo y la violencia de pareja.

El estrato socioeconómico más frecuente en la pareja fue medio bajo y obrero con el 44% cada uno y el 12% medio alto. ^(Cuadro 13). El 53.8% y 41.5% de la disfunción conyugal moderada y severa se presentó en el estrato socioeconómico medio bajo y obrero respectivamente de la pareja ^(Gráfica 17) con correlación lineal positiva débil ($r_s 0.13$). El 54% y el 39% de los casos de violencia de pareja se presentaron en estrato socioeconómico medio bajo y obrero respectivamente ^(Gráfica 18) con correlación lineal negativa débil ($r_s -0.03$).

9. CONCLUSIONES

La violencia de pareja de tipo psicológica es predominante al igual que lo reportado en cifras internacionales y nacionales. Los casos de violencia de pareja están asociados con la disfunción conyugal. Las embarazadas con mayor grado de funcionalidad del subsistema conyugal tuvieron menos violencia de pareja. Identificándose como problema más frecuente la asunción y adjudicación de roles dentro del subsistema conyugal, la comunicación y el afecto principalmente.

Sin embargo, es de notar que aunque hubo resultados negativos para violencia de pareja, las funciones afectadas del subsistema conyugal son muy similares con los casos positivos, lo que sugiere que ante la presencia de dichas afecciones, el posible surgimiento de violencia es sólo cuestión de tiempo.

Se encontró un sesgo en los resultados de la funcionalidad del subsistema conyugal, ya que el punto de corte para calificarlo es amplio de modo que hubo casos de violencia de pareja que entraron en el rubro de parejas funcionales. Durante la aplicación de los instrumentos las pacientes manifestaron desconocer los tipos de violencia y sus expresiones, así también hubo confusión en los ítems que exploran la comunicación en la pareja y se requirió explicar por segunda ocasión.

Los factores sociodemográficos asociados fueron embarazadas en edad joven, en unión libre, escolaridad secundaria, con parejas con diferencia de edad menor a 5 años, con alcoholismo en la pareja y con estrato socioeconómico bajo.

A las embarazadas identificadas con violencia de pareja se les informó de las instancias gubernamentales especializadas en la atención a la violencia intrafamiliar y se les invitó a acudir para recibir asesoría. Cabe mencionar que las embarazadas que fueron expuestas a las formas severas de violencia ya se encontraban separadas de la pareja en el momento del estudio.

No se incluyó en el presente estudio la intervención del médico familiar y del equipo multidisciplinario de salud en la detección de la violencia de pareja; de tal forma que no es posible

determinar si se cumple con lo estipulado en la GPC Detección de y Atención de la violencia de pareja y de la violencia sexual en el primero y segundo nivel de atención o en la GPC Control Prenatal con enfoque de riesgo, por lo que sería relevante realizar un proyecto de investigación al respecto e incluir una valoración del nivel de conocimiento y dominio del tema por parte del personal de salud.

Los datos que aporta el presente trabajo de investigación reafirma que la violencia de pareja durante el embarazo es un problema de salud pública, que se encuentra más cerca de lo que se piensa, y que a pesar de la difusión en los medios de comunicación masiva sigue siendo desconocida para la propia afectada.

El equipo multidisciplinario de salud tiene un papel fundamental en la detección de violencia intrafamiliar tomando los factores de riesgo ya identificados en numerosos estudios y para lo cual ya existen normas y procedimientos. La propuesta es que el médico familiar tiene la posibilidad de establecer dentro del control prenatal una estrategia para la detección de disfunción en el subsistema conyugal de forma oportuna.

ANEXOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio: "FUNCIONALIDAD CONYUGAL Y VIOLENCIA DE PAREJA EN EMBARAZADAS DERECHOHABIENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 28

Patrocinador externo (si aplica):

Lugar y fecha: Unidad de Medicina Familiar No 28 Gabriel Mancera. De noviembre a diciembre del 2013

Número de registro: R-2013-3609-69

Justificación y objetivo del estudio: Evaluar cuál es la relación entre la funcionalidad del subsistema conyugal y la violencia de pareja en embarazadas que acuden a Control Prenatal en la UMF 28

Procedimientos: Se llevará a cabo la investigación con la aplicación de los instrumentos Escala de violencia e Índice de severidad y funcionalidad del subsistema conyugal de Chávez-Velasco para valorar la funcionalidad del subsistema conyugal en la embarazada y la relación con la presencia de violencia de pareja.

Posibles riesgos y molestias: No se afectara su integridad física y su salud.

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio: Realizar detección temprana de violencia de pareja durante el control prenatal y derivación oportuna a los servicios especializados en la atención de Violencia intrafamiliar.

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento: En las pacientes que tengan un resultado de caso de violencia psicológica, física o sexual se dará información y orientación para la atención en servicios especializados en Violencia intrafamiliar. Se derivará al servicio de Atención a víctimas de violencia familiar en la dependencia gubernamental Centro de Atención a la Violencia intrafamiliar CAVI

Participación o retiro: En cualquier momento

Privacidad y confidencialidad: La información obtenida será totalmente confidencial.

En caso de colección de material biológico (si aplica):

No autoriza que se tome la muestra.

Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.

Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.

Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):

Beneficios al término del estudio: El paciente sera informado sobre el resultado obtenido referente a su funcionalidad en el subsistema conyugal y la presencia de violencia de pareja

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigador Responsable: R3MF Dra. Pamela Raquel Gómez Acata E-mail: pamela_atenea@hotmail.com
CELULAR: 55 31394679

Colaboradores: DRA. IVONNE ANALI ROY GARCÍA, ivonne3316@yahoo.com.mx

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4º piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx

Nombre y firma del sujeto

Testigo 1

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Clave:

ANEXO 2

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 28
COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

FUNCIONALIDAD CONYUGAL Y VIOLENCIA DE PAREJA EN EMBARAZADAS DERECHOHABIENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 28

1. Mencione su edad en años cumplidos: _____ Indígena SI NO
2. Estado civil. Marque con una X.
(1) Soltera (2) casada (3) unión libre
(4) Viuda (5) divorciada (6) separada
3. Escolaridad. Marque con una X.
(1) sin estudios (4) secundaria (6) licenciatura
(2) sabe leer y escribir (5) bachillerato (7) posgrado
(3) Primaria
4. Ocupación. Marque con una X.
(1) Hogar (2) Empleada (3) Comerciante
(4) Profesionista (5) otra. Especifique _____
5. ¿Cuántas veces se ha embarazado? _____
6. Uso de Método de planificación previo SI NO
7. Control Prenatal actual SI NONo. Consultas
8. ¿Cuántas semanas de embarazo tiene? _____
9. Mencione la edad en años cumplidos de su pareja: _____
10. Escolaridad de su pareja. Marque con una X.
(1) Sin estudios (4) secundaria (6) licenciatura
(2) Sabe leer y escribir (5) bachillerato (7) posgrado
(3) Primaria
Ocupación de su pareja. Marque con una X.
(1) Hogar (2) Empleada (3) Comerciante
(4) Profesionista (5) otra. Especifique _____
11. ¿Cuánto tiempo llevan de relación de pareja? _____
12. Toma alcohol su pareja SI NO

ANEXO 3

Escala de Violencia E Índice de Severidad

Marque con una **(X)** la respuesta que describa mejor su situación. Durante los últimos 12 meses su pareja:

	Nunca	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
1. ¿Le ha exigido tener relaciones sexuales con él?	1	2	3	4
2. ¿Le ha quemado con cigarro o alguna otra sustancia?	1	2	3	4
3. ¿Le ha pateado?	1	2	3	4
4. ¿Le ha amenazado con alguna pistola o rifle?	1	2	3	4
5. ¿Le ha empujado a propósito?	1	2	3	4
6. ¿Le ha pegado con la mano o con el puño?	1	2	3	4
7. ¿Le ha disparado con una pistola o rifle?	1	2	3	4
8. ¿Le ha dicho que es poco atractiva o fea?	1	2	3	4
9. ¿Se ha puesto celoso o ha sospechado de sus amistades?	1	2	3	4
10. ¿Le ha amenazado con alguna navaja, cuchillo o machete?	1	2	3	4
11. ¿Le ha tratado de ahorcar o asfixiar?	1	2	3	4
12. ¿Le ha rebajado o menospreciado?	1	2	3	4
13. ¿Le ha torcido el brazo?	1	2	3	4
14. ¿Ha usado fuerza física para tener relaciones sexuales con usted?	1	2	3	4
15. ¿Le ha insultado?	1	2	3	4
16. ¿Le ha agredido con alguna navaja, cuchillo o machete?	1	2	3	4
17. ¿Le ha rebajado o menospreciado frente a otras personas?	1	2	3	4
18. ¿Le ha amenazado con irse con otras mujeres si no accede a tener relaciones sexuales?	1	2	3	4
19. ¿Le ha sacudido, zarandeado o jaloneado?	1	2	3	4

ANEXO 4

EVALUACIÓN DEL SUBSISTEMA CONYUGAL CHÁVEZ-VELASCO

NOMBRE:

VI. COMUNICACIÓN	Nunca	Ocasional	Siempre
d. se comunica directamente con su pareja	1	2	3
e. la pareja expresa claramente los mensajes que intercambia	1	2	3
f. existe congruencia entre la comunicación verbal y analógica	1	2	3
VII. ADJUDICACIÓN Y ASUNCIÓN DE ROLES	Nunca	Ocasional	Siempre
d. La pareja cumple los roles que mutuamente se adjudican	1	2	3
e. Son satisfactorios los roles que asume la pareja	1	2	3
f. Se propicia el intercambio de roles entre la pareja	1	2	3
VIII. SATISFACCIÓN SEXUAL	Nunca	Ocasional	Siempre
c. Es satisfactoria la frecuencia de las relaciones sexuales	1	2	3
d. Es satisfactoria la calidad de la actividad sexual	1	2	3
IX. AFECTO	Nunca	Ocasional	Siempre
e. Existen manifestaciones físicas de afecto en la pareja	1	2	3
f. El tiempo que se dedica a la pareja es gratificante	1	2	3
g. Se interesan por el desarrollo y superación de la pareja	1	2	3
h. Perciben que son queridos por su pareja	1	2	3
X. TOMA DE DECISIONES	Nunca	Ocasional	Siempre
b. Las decisiones importantes para la pareja se toman conjuntamente	1	2	3

BIBLIOGRAFIA

1. OMS/OPS. Violencia contra la mujer. Un tema prioritario.1998.
2. Espinosa-Morales m, et-al. Violencia intrafamiliar, realidad de la mujer latinoamericana. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2011;27:98-104
3. SSA. Norma Oficial Mexicana NOM046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres.
4. Quiñones-Rodríguez MC, et-al. Violencia intrafamiliar desde un enfoque de género. MEDICIEGO. 2011;2:17
5. Bosch-Fiol E, Ferrer-Pérez V. Nuevo mapa de los mitos sobre la violencia de género en el siglo XXI. Psicothema. 2012;24:4
6. Selic P et-al. The prevalence of exposure to domestic violence and the factors associated with co-occurrence of psychological and physical violence exposure: a sample from primary care patients. BMC Public Health 2011;11:621
7. Cano-Martin LM et-al. Prevalencia de violencia de género en mujeres que acuden a consultas de Atención Primaria. Rev Clin Med Fam. 2010;1:10-17
8. Ruiz-Peña M, González Peña MJ, et-al. Violencia de género en un área de salud. SEMERGEN. 2010;36:202-207
9. Abramsky t, et-al. What factors are associated with recent intimate partner violence findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence? BMC Public Health. 2011;11:209.pp1-17
10. Flury M, Nybergh E, et-al. Domestic violence against women: definitions, epidemiology, risk factors and consequences. Swiss Med Weekly .2010;140:1-6
11. Blazquez-Alonso M, Moreno-Manso JM. Revisión teórica del maltrato psicológico en la violencia conyugal. Psicología y Salud. 2010;20:15-29
12. Asensi-Pérez LF. La prueba pericial psicológica en asuntos de violencia de género. Revista Internauta de práctica Jurídica. 2008;enero-junio:15-29

13. Salazar-Pousada D, et-al. Intimate partner violence and psychoemotional disturbance among pregnant women admitted to hospital with prenatal complications. *International journal of Gynecology and Obstetrics*. 2012: 194-197
14. Urquia ML, et-al. Experiences of violence before and during pregnancy and adverse pregnancy outcomes: an analysis of the Canadian Maternity experiences Survey. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2011;11:1-9
15. Leite-Morales C, et-al. Physical intimate partner violence during gestation as a risk factor for low quality of prenatal care. *Rev Saude Pública*. 2010;44,4:1-9
16. Aguirre P, Cova F, Domarchi M. estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia doméstica. *Rev Chil Neuro-Psiquiatr*. 2010;10:2,114-122
17. Váldez-Santiago R, et-al. Escala de violencia e índice de severidad: una propuesta metodológica para medir la violencia de pareja en mujeres mexicanas. *Salud Pública Mex* 2006;48 suppl 2: 221-231
18. Maureira-Cid F. los cuatro componentes de la relación de pareja. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 2011;14
19. Chávez AV, Velasco OR. Disfunciones familiares del subsistema conyugal. *Rev Med IMSS* 1994;32:39-43
20. PAHO. Informe mundial sobre la Violencia y la Salud. La violencia en la pareja.
21. Váldez-Santiago R, et-al. Violencia doméstica contra las mujeres: cuándo y cómo surge como problema de salud pública? *Salud Pública Mex* 2009;51:505-511
22. Instituto Nacional de Salud Pública de México. Violencia contra las mujeres 2003, un reto par a la Salud Pública en México. 2004
23. Instituto Nacional de estadística y Geografía. INEGI. Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares. 2011.
24. Instituto Nacional de las Mujeres. Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias-UNAM: Violencia de Género en las parejas mexicanas. Análisis de resultados de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2006.

25. Dubova SV, Pámanes-González, et-al. Violencia de pareja en mujeres embarazadas en la Ciudad de México. Rev Saude Pública. 2007;41(4):582-90
26. Ortega-Ceballos PA, Mudgal J, et-al. Determinantes de violencia de pareja en trabajadoras del IMSS Morelos. Salud Pública Mex 2007;49:357-366
27. Agoff C, Rajsbaum A, et-al. Perspectivas de las mujeres maltratadas sobre la violencia de pareja en México. Salud Pública Mex 2006;2:307-314
28. SSA. GPC Detección de y Atención de la violencia de pareja y de la violencia sexual en el primero y segundo nivel de atención.
29. SSA. GPC Control Prenatal con enfoque de riesgo.
30. Soria-Trujano R. Análisis sistémico de familias con un hijo adolescente drogadicto. Psicología y Salud. 2006;6:3-16
31. Boo-Vera D, Martínez-Torres. Influencia del consumo de alcohol en mujeres en funcionalidad conyugal y familiar. Revista Salud Pública y Nutrición. 2010;11:abril-junio
32. Secretaría de Salud. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres 2006 (envim) [Internet]. México; 2009 [acceso 2014 ene 31. Disponible en: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/envim_2006.pdf
33. González-Alexander EM, Ponce-Rosas ER, Landgrave-Ibáñez S, Baillet-Esquivel LE, Munguía-Lozano S, Jáuregui-Jiménez O. Frecuencia, factores de riesgo y tipos de violencia intrafamiliar en un grupo de mujeres de una clínica de medicina familiar en la ciudad de México. Aten Fam. 2013;20(3):86-90.